



III. ÉVFOLYAM, 2001. NOVEMBER–DECEMBER

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP



NAPTÁR – 12–13.

MŰVÉSZET – 19.

**Boldog karácsonyi ünnepeket
és sikerekben gazdag új esztendőöt kívánunk!**

...A dolog egyszerű: hála Istennek koromnak megfelelő egészségi állapotomban, teljes fizikai és szellemi munkabírással értem el a nyugdíjkorhatárt. Az idő ellenünk dolgozik, át kell adni a stafétabotot. A siker alapja a fáradságot nem ismerő szakmai, tudományos és szervezőmunka....
(6. oldal)



„...egy nagyon jól működő osztályt vettem át, maximálisan elégedett vagyok a kollégák szakmai tudásával és emberi tulajdonságai-
val. Egy jól összekovácsolódott, megbízható csapatnak lehetek a vezetője. Csak olyanra tudok gondolni, amit elődöm is megtett volna a közeljövőben. ...”
(7. oldal)



2001 KÉPEKBEN



Kállay Kristóf a Rehabilitációs Osztály nővéreinek gyűrűjében



Nyudgijas-találkozó



Kamilliánus családok fogadalomtétele



„...és körülvelt a vizek veszedelme...”



Koszorúzás Elekffy Lajos emléktáblájánál



Rehabilitációs egyesület a felemelkedésért



A számítástechnikai oktatási kabinet átadása

A MEGNYESETT FA KIZÖLDÜL

ÉV VÉGI BESZÉLGETÉS AKTUÁLIS KÉRDÉSEKRŐL

Lassan végéhez közeledik a 2001-es esztendő. Az egészségügy, ahogy mondani szokták, jó közepes évet zárt. Sokkal rosszabb volt, mint a tavalyi, de még mindig sokkal jobb, mint amilyen a következő lesz.

Megkértük dr. Séra Gyulát, a Jósa András Kórház főigazgatóját, hogy értékelje az elmúlt időszakot, és arról érdeklődtünk, hogyan élte meg a kórház ezt a mostani, sokszor csődöktől sem mentes helyzetet?

– Tudtunk volna jobb időtöltést is. Furcsa dolog, hogy a működő, tehát a praktikus kuratív gyógyító intézmény jelentős része lassan elszenvedi a politika meg a gazdaság különféle változásait. A szakember ezt nem szereti, a szakember ismeri a betegségek gyógyítását, annak eleget akar tenni. Oly mértékűek a változások, hogy a közkórház funkcióit is nehéz működtetni. Az európai közösségi csatlakozás révén is változnak a rendeletek, szabványok, amik az ivóvíz minőségétől a környezetvédelmen keresztül a minőségbiztosításig bezárólag változtatják meg az infrastruktúránkat. Ezeknek az átsorolásoknak jelentős része olyan európai szabványokhoz való kényszeralkalmazkodás, amik nélkül sem volt rossz az itteni szerkezet. Azt szoktam mondani, hogy történt valamiféle rendszerváltás 1990-ben, és az egészségügy minden típusú ezzel kapcsolatos politikai, társadalmi áthangolódást kényszerként cipel a hátán. Olyan ez, mint mikor nagytakarítás van egy hatalmas családi házban, és nem akar vége lenni, mert állandóan történik valami. Mikor reggeliznék belesöpöppen a kávémba a mész a festőállványról, amikor tusolnék, akkor kiküldenek a fürdőszobából, mert valaki csempézni akar. Tehát rém kellemtelen kényszeralkalmazko-

dások tömkelege van, és nem látom, hogy mikor lesz ebből szerencsés, vagy boldog végkifejlet.

– Ezzel együtt, a kívülálló számára az látszik, hogy a Jósa András Kórház nagyon sok mindenben előrement, gazdálkodása stabil. Úgy tűnik, az átalakulás mégis csak zökkenőmentes lesz, mondhatjuk azt is, hogy nincs semmi baj...

– Most még nem tudjuk, hogy mi a nagy baj. A kórház életben maradási reflexből is előre ment. Nem támogatott bennünket senki, nem voltak világos működési szempontok, a saját elképzeléseink szerint voltunk kénytelenek lavírozni. Permanens fejtörés volt az elmúlt tíz vagy kilenc év. Állandóan nyesegettük, formáltuk a ránk bízott facsemetét, és csak reménykedünk abban, hogy előbb-utóbb levelet is fog hajtani. Minden esztendőnek megvolt a nehézsége, és mi megpróbáltuk ezt az összetett, a régi, nagyon szép időkre visszanyúló összkórházi dimenziót megtartani. Nyilván vannak eredményeink és voltak tévedéseink is. Nem azt akarom mondani, hogy amit csinálunk, az tökéletes, de az biztos, hogy a statikus állapotból a dinamikus felé megtaláltuk a nyitást. És azt sem mondhatom, hogy barátságos környezetben dolgoztunk, mert amit a politika és a sajtó produkál az egészségügy-

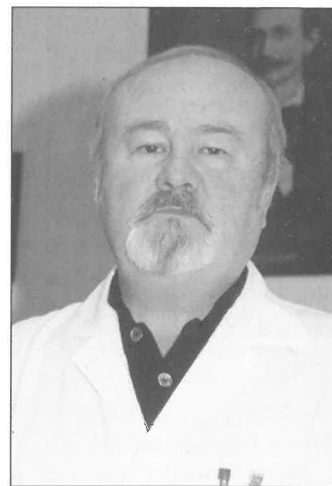
gyel, az olyan, mintha valakinek rátelepednek a fejére és még bele is nyomják egy kád forró vízbe, aztán mézes-mázosan megkérdezik: egyébként jól tetszik lenni?

– Most folyik a háború a magánosítási törvény körül. Van a kórház vezetésének valamilyen fajta privatizációs stratégiája, vagy ez még nem publikus?

– Nincs, azért nincs, mert egy meg nem szavazott törvényre olyan nagyon felkészülni nem tud senki. Ez nem jelenti azt, hogy nem foglalkozunk a privatizáció kérdésével. Föltehetően a vállalkozói keret önmagában racionálisabb létezési formát biztosít majd egy közkórháznak. A közhasznú társasági alakulat is megfelelőnek látszik, de a nullszaldós működési elveknek eleget tenni egy olyan kórházi szerkezetben, ahol a csecsemő gyógyásztól kezdve a geriátriáig, a baleseti sebésztől az intenzív osztályig a gyógyításnak mindenféle változata dübörög, szinte lehetetlen. Csak remélni merem, hogy megtalálják az ide vonatkozó törvényi szabályozást. Most áfa-körön kívüli az egészségügy, ezután majd a forgalmi adót vissza lehet igényelni, talán megoldódik az amortizáció kérdése is. Valószínűleg föloldódik egy csomó olyan kötöttség, ami támogathatja az objektívebb, racionálisabb működést.

– Visszagondolva, így év végén, mennyire látja eredményesnek a kórház működését?

– Az az igazság, hogy én minden derekas munkát elismerem és köszönök, ami definiálatlanul a kórház egészére



esszenciálisan tartozik. Most lépten-nyomon arról lehet hallani, hogy az élet nehéz, a havi keresetek rendkívül alacsonyak, hogy a társadalmi megbecsülése ennek a szakmának talán nem annyira jó, és mégis a munkatársak döntő többsége, sokszor az önfeladás határáig szolgálják hivatásukat. Régen sem voltak magas fizetések, bár az is igaz, hogy akkor alacsonyabb standardok szerint zajlott az élet, de szerencsére a kórház lényegi működése, a betegek ellátása körüli tennivaló nem változott. Igazából csak a lelkiismeretes gyógyító munkáról érdemes beszélni, a többi nem nagyon érdekes. Köszönöm a Jósa András Kórház dolgozóinak az egész évben végzett kiemelkedő szakmai munkát, és így karácsony táján nagyon boldog ünnepeket kívánok mindenkinek és azt, hogy az elkövetkező esztendőkből helyre kerüljön a kórházi szakma, és mindenki, aki a gyógyítás szolgálatára adja fejét, megtalálja számításait erkölcsileg, szakmailag, és ami nem mellesleg, anyagilag egyaránt.

Berki Antal

A KÁLLAY RUDOLF ORVOSTUDOMÁNYI SZAKKÖNYVTÁR

2002. évre megrendelt új
külföldi folyóiratai:
Atherosclerosis
Annal of Neurology
HPB
Journal of Neurology,
Neurosurgery
PACE
Pediatric
Gastroenterology

ÚJ KÖNYVEINKBŐL

Gyökép Irén et al.
Humán erőforrás
menedzsment

Budapest: Műszaki Kvk., 1999.

Kun Szabó Tibor
A környezetvédelem
minőségmenedzsmentje
Budapest: Műszaki Kvk., 1999.

Tóth Tibor
Minőségmenedzsment és
informatika
Budapest: Műszaki Kvk., 1999.

Bálint Julianna et al.
Minőség – Tanuljunk és
tanítsuk
Budapest: Műszaki Kvk., 2000.

B. Kröpl et al.
Alkalmazott statisztika
Budapest: Műszaki Kvk., 2000.

Tenner, Arthur R. et al.
Tqm: Teljes körű
minőségmenedzsment
Budapest: Műszaki Kvk., 1996.

Alexander, Jane
Méregtelenítő programok:
testünk elménk és
érzelmeink megtisztítása
Budapest: Magyar
Könyvklub, 2000.

Ortner, Gerlinde
Gyógyító mesék: A gyerme-
ki agresszió és félelem ellen
és mindaz, amit a mesé-
léskor a szülőnek tudnia kell
Budapest: Magyar
Könyvklub, 1999.

Ortner, Gerlinde
Új gyógyító mesék: vesze-
kedések, félelmek, szorongá-
sok ellen és az, amit a 6-10
éves gyermek szüleinek min-
dezekről tudniuk kell
Budapest: Magyar
Könyvklub, 2001

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK V. TUDOMÁNYOS NAPJA – 2001

Tisztelt Tudományos Ülés!

Kedves vendégek! Kedves munkatársaim!

Öröndetes tény: az egészségügyi szakdolgozók tudományos ülése kórházunkban évente megrendezésre kerül. A szép számú előadás azt bizonyítja, hogy nővéreink munkájukat magas színvonalon, szakmai igényességgel és ambícióval végzik. Csak az tudja, aki már maga is tartott előadást vagy írt folyóiratba közlésre szánt dolgozatot, mennyi fáradtság, mennyi háttér-munka van abban, míg a szellemi alkotás megszületik. Aki a napi munka fárasztó robotja mellett képes és hajlandó ezeket is vállalni, az elhivatottságról, a szakma szeretetéről és odaadásáról tesz tanúbizonyságot. Különösen növeli az értékét, hogy ez összekapcsolódik a minőségbiztosításban tapasztalt lelkesedéssel és szakmaszeretettel, melyet ugyan ilyen színvonalon végeznek. Tudomány-e az, ami itt elhangzik, kérdezhetné valaki. Azt kell mondanom, hogy igen, mert az egységes emberi tudás kétféle módon gyarapodik: az esetek kisebb részében ugrásszerűen egy-egy nagy jelentőségű tudományos felfedezéssel, pl. röntgen, penicillin és hosszasan sorolhatnám, de az esetek többségében szívós, kitartó apró-munka, hangyaszorgalommal gyűjtött adatok révén, melyhez mindenki, aki részt vesz benne, hozzájárul egy kevéssel.



Legszebben Madách Imre szavaival lehet ezt érzékeltetni. A negyedik színben Lucifer mondja Ádámnak veretes, patinás magyar nyelven:

Nem érzed-e a lanyha szelletet,
Mely arcodat legyinti s elröpül?
Vékonyka porréteg marad, hol elszáll,
Egy évben e por csak néhány vonalnyi,
Egy századévben már néhány könyök
Pár ezredév gúláidat elássa, ...

Az emberi tudás így gyarapodik, szinte észrevétlenül vonalról-vonalra, hogy a végén tudatlanság piramisait betemesse. Örülök, hogy Önök egy-egy vonalnyival ehhez hozzájárultak és kérem, őrizték meg továbbra is lelkesedésüket, szakmaszeretetüket, hivatástudatukat a beteg emberek javára, gyógyulására. Kívánom, hogy hasznos, eredményes tanácskozást folytassanak. Ezen gondolatok jegyében a tudományos ülést megnyitom.

Dr. Fazekas Imre
Főigazgató-helyettes
Minőségügyi Orvosigazgató

KÖSZÖNET

Tisztelt Dicső Ferenc
osztályvezető főorvos úr!

Tóth Lászlóné vagyok. Februárban kerültünk először a kórházba, gyermekem vesebetegségére akkor derült fény. Először a kettős gyermekosztályon fektűt, majd lekerültünk a gyermeksebészetre. Amit sajnos elég gyakran meglátogatunk a mai napig. Mert hosszadalmasabb a gyógyulás, mint egy átlagos gyermeknél. De nem is a saját gondjaimmal szeretném zavarni, hanem azért ragadtam tollat, hogy megköszönjem mind azoknak akik lehetővé tették, hogy a kórházba lehetőség legyen a gyermekek szellemi és lelki ápolására is. Az az, hogy van óvoda és van óvónéni. Mert mi nagyon sűrűn vagyunk kórházba, és szinte el sem lehetett gyermekemet hozni az óvodából, annyira szeretett ott lenni. Mai napig ha megyünk az első az, hogy Lacika nyitja az óvoda ajtaját, hátha van óvónéni. Hát igen, Tarkáné Madura Ágnes nagyon sok szeretet ad a gyermekeknek és vigaszt a szülőknek, hogy minden gyermek rendbe jön, előbb vagy utóbb. A mi szívünkbe nagyon beolta magát Ági óvónéni, és csak csodálom milyen szeretettel beszél minden gyermekhez legyen az cigány, magyar, vagy bármilyen nemzetiségű. És bármilyen osztálybeli, szegény vagy gazdag, én mindenesetre nagyon tiszteltem őt. És mindazokat, akik lehetővé tették azt, hogy óvoda legyen a kórház területén. Megköszönöm megtisztelő figyelmét!

Egy hálás szülő:
Tóth Lászlóné

Tisztelt Tudományos Bizottság! Október 2-án minket ünnepelt a kórház. Azon dolgozóit, akik az évről-évre meghirdetett „Jósa András” pályázatra 2001. évben dolgozatot készítettünk és azt előadás formájában is bemutattuk. A pályázati rendszert a tudományos munka ösztönzése céljából támogatja a Kórház Vezetősége és az osztályvezető főorvosokból álló Tudományos Bizottság. Ebben az évben különösen sokat tettek azért, hogy a pályázatot készítő orvosok és szakdolgozók – az erkölcsi elismerésen túlmenően – jelentős anyagi megbecsülésben is részesüljenek. Köszönettel tartozunk minden támogatónak. Köszönettel tartozunk a kórházi Tudományos Bizottság tagjainak, akik évtizedek óta kimagasló szakmai munkájukkal példát mutatnak, tudományos tevékenységükkel a hazai és külföldi orvoslást szolgálják. Most Ők ünnepeltek bennünket. Köszönjük.

Dr. Virágos Péterné

A II. sz. gyermekosztály
védőnője

KONFERENCIA

2001. december 1-én került megrendezésre a Park Hotelben a TUDOR Projekt bemutatása, ami az evidenciákon (bizonyítékokon) alapuló orvoslást takar. Dr. Dobai Csilla szervező által a háziorvosok gyűltek össze elsőként Szabolcs és Bihar megye területéről. A mai napon a TUDOR programon belül az információk keresésének/kutatásának módszerei a gyakorlatban, a szakirodalom kritikus értékelése és nem utolsósorban a statisztikai alapismeretek jelentősége volt a fő téma. Ezzel elindul egy új módszer, ami remélhetőleg forradalmi változást idéz majd elő az egészségügy területén.

Dr. Djogniné Gresó Judit

ANTHRAX-PÁNIK

LÉPFENE – NINCS OK A PÁNIKRA!

KÓROKOZÓ:

Bacillus anthracis. A spóra nélküli vegetatív forma ellenálló képessége nem nagy. A spóra azonban igen ellenálló. Táptalajban a spóra hosszú éveken át megtartja a fertőzőképességét.

FERTŐZÉS FORRÁSA:

Általában beteg állatok, főleg a szarvasmarha, juh, ló, sertés stb.

TERJEDÉSI MÓD:

a) Közvetlen érintkezés a fertőzött állattal: fejéskor, állatgondozáskor; húsnak, csontjának, szőrméjének feldolgozásakor, és a fertőzött tárgyakkal való érintkezéskor.

b) Porfertőzés: a belélegzés útján, fertőzött légtérben.

c) Belfertőzés útján: a fertőzött hús, élelmiszerek és víz fogyasztásakor, esetleg szennyvízzel fertőzött víz útján, feltehetően szűrőlegyek közvetítésével is.

LAPPANGÁSI IDŐ:

1-7 nap, leggyakrabban 2 nap.

FONTOSABB TÜNETEK:

Emberben a betegség háromféle módon folynak le:

a) bőranthrax: bőranthraxnál a sérülés helyén viszketés jelentkezik, majd fájdalomtalan gömb, később véres hólyag (pustula maligna), pörkösödés, illetve nem fájdalmas

szövetelhalás alakul ki. Az elváltozás közepe a vérzés és elhalás következtében fekete (pokolvar), körülötte ödéma látható.

b) tüdőanthrax: tüdőanthraxban a kezdeti tünetek hasonlóak a nátha, illetve az influenza tüneteivel, 3-5 nappal később fejlődik ki a súlyos tüdőgyulladás, véres köpettel.

c) bélanthrax: bélanthraxban a fertőzött étel elfogyasztása után 2-5 nappal súlyos fertőzés, gyulladás jön létre, heves hányással, véres hasmenéssel, erős hasi fájdalommal.

FERTŐZŐKÉPESSÉG TARTAMA:

Általában a klinikai tünetek fennállásáig, bár az emberről emberre terjedés nem bizonyított.

MEGELŐZÉS:

Állategészségügyi és munkategészségügyi intézkedések: a fertőzésre gyanús gyanú, bőrök, egyéb tárgyak stb. fertőtlenítése. Anthraxos állat húsnak feldolgozása vagy elfogyasztása esetén 7 napig járványügyi megfigyelés és antibiotikus prevenció, illetve kezelés szükséges. Létezik védőoltás is, de a lakosságnak csak igen kis hányada van beoltva, és a legújabb eredmények szerint ez sem nyújt tökéletes védelmet.

(Med.Mex.Net.)



Sok nehézséggel terhes, de alapvetően sikeres évet zárunk 2001-ben. Negatívumként értékelendő, hogy a működés gazdasági-pénzügyi feltételei tovább romlottak, a nulla százalékosra tervezett előirányzatnövekedés, illetve a bérfelesztés fedezetének hiánya előre vetítette problémáinkat. Ez – különösen az év első felében – „be is jött”. Az eladósodás fokozódott, a likviditási gondjaink elmélyültek, az infrastruktúra állapota tovább romlott, a minimálbér emelésének módja és mértéke miatt bérfeszültségek keletkeztek. A „nadrágszíjat” egy lukkal újra összebb kellett húzni.

Ugyanakkor a megtett intézkedések és a finanszírozási feltételek némi javulásának hatására a második felében konszolidálódott anyagi helyzetünk. Mindenképpen pozitívum, hogy intézeti átlagban 20%-os bérfejlesztést hajtottunk végre, a minimálbér emelése, a szakmai szorzó és a bértábla növekedése dolgozóink többségénél reálbér-emelkedést jelentett. Az informatika eszközállománya (hálózat, gépek, szoftverek) tovább javult, a szakmai alkalmazások kiterjesztése folytatódott. A háttér szolgáltatások területén (szállítás, pénzügy-számvitel, informatikai és dokumentációs tevékenység) fennakadás, az anyag- és eszközellátásban a szakmai munkát akadályozó hiány nem volt. A szállítókkal és szolgáltatókkal szemben adósságunk év végén nem lesz, az OEP-pel szembeni adósságunk csökken, a 2001-es évet null- vagy minimális pluszszaldóval zárjuk. Az eredmények elérésében közreműködő munkatársaimnak éves munkáját megköszönöm, kellemes ünnepeket és boldog újévet, a 2002. évi munkánkhoz jobb feltételeket kívánok:

Dr. Nagy János

Dr. Nagy János
közgazdasági igazgató

Békés karácsonyt és boldog új évet kívánok,
és köszönetemet fejezem ki a betegellátás
területén aktívan közreműködő ápolónak,
asszisztensnek, betegszállítónak és minden
dolgozónak áldozatos és odaadó munkájáért.

Veress Tamásné
ápolási igazgató

Veress Tamásné

NEGYVENEGY ÉV SZOLGÁLAT

Az aktív ember életét több mérföldkő, jelentős állomás segítheti, gátolhatja, változtathatja vagy terelgetheti különböző irányokba annak tükrében, hogy éppen akkor, az adott pillanatban mit talál az addigiaknál fontosabbnak, esetleg elérhetőbbnek. Az élet egyik ilyen kikerülhetetlen állomása – egy bizonyos idő után – a nyugállományba vonulás. Nemrégiben ez a kor tette tiszteletét dr. Rusznák Miklós kandidátusnál, a Jósa András Megyei Kórház III. Számú Belgyógyászati Osztályvezető főorvosánál, akit az a szerencse érhetett, hogy szellemi és testi erejének teljében dönthetett arról, hogy ezután aktív nyugdíjasként szolgálja betegeit. Negyvenegy év a betegek szolgálatában hosszú idő, s talán a megfeszített munka és az állandó készenlét miatt mégis kevés arra, hogy gyógyító orvosokat emberként is megismerjék a gyógyulni vágyó betegek, vagy a vele dolgozó kollégák.

Érettségi után – 1954-ben – kezdtem meg tanulmányaimat Debrecenben, az orvostudományi egyetemen. 1960-ban friss „summa cum laude” minősítésű orvosi diplomával kerültem a sátoraljaújhelyi kórház belgyógyászatára. Még abban az évben megnősültem, két gyermekünk van: Csaba tüdőgyógyász szakorvos, ő egy klinikán dolgozik az USA-ban, de Magyarországon védte meg kandidátusi és MTA doktori disszertációját. Tamás villamosmérnök, Nyíregyházán lakik, feleségem a Jósa András Megyei Kórházban osztályvezető.

– Aki már 10 éves korában elhatározza, hogy orvos lesz, majd kutató elmével tanulja végig a diákeveket, azután a legmagasabb minősítéssel veszi át az orvosi diplomát, arról az emberről sejthető, hogy előbb-utóbb elindul a szakmai karrier ranglétrájának legfelső fokai felé. Mikor volt az első nagyobb lépés?

– Még Sátoraljaújhelyen dolgoztam 1965-ben, amikor belgyógyászatból szakvizsgát tettem. Két évvel később sikerrel pályáztam egy nyíregyházi állásra, ezután 1973-ig belgyógyász szakorvosként dolgoztam. 1980-ban kardiológiából szereztem szakképesítést. 1973-ban megbízást kaptam a kardiológiai ellátásra és gyógyításra szakosodó, III. Számú Belgyógyászati Osztály megszervezésére és a kardiológiai járóbeteg-ellátás és

gondozás elindítására. Nagy kihívás volt ez, hiszen kezdetben egy nem létező kórházi osztály vezető főorvosa voltam.

Nekem és kiváló szaktudású kollégáimnak volt a feladatunk, hogy egy komplex kardiológiai részleget hozzunk létre – az intenzív betegellátástól a gyógyításon keresztül a járóbeteg-gondozásig.

– A mindmáig tartó töretlen fejlődés azt bizonyítja, hogy a kezdeti lépések is sikeresek voltak.

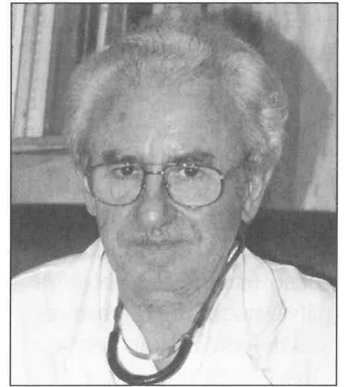
– Az akut szívbetegeket az első pillanatoktól fogadni kellett, ahogy meg tudtuk teremteni a személyi és tárgyi feltételeket. Ez a továbbiakban már adott volt. A megyeszertei gondozásra szoruló járó betegek felkutatása, regisztrálása, sok esetben a meggyőzése ennek fontosságáról már éveket vett igénybe. Miután megkaptam a megbízást a megyei kardiológus szakfőorvosi teendőik ellátására, a körzeti orvosok segítségével 1978-ban már 2500 kardiológiai gondozásra szoruló beteget tartottunk nyilván. A megye egész területén továbbra is folyamatosan kiszűrjük a gondozásra szoruló szervi szívbetegeket, és bővítettük a kardiológiai betegellátást és gondozást. A kardiológiai fekvő- és járóbeteg-ellátásban sikerült létrehozni az egységes elvek szerinti diagnosztikát és terápiát.

A non-invazív kardiológiai diagnosztikában nagy jelentő-

ségű volt az, hogy Magyarországon az elsők között voltunk, akik alkalmaztuk az ultrahangos szívvizsgálatot. A kórház vezetése felismerte ennek jelentőségét, és minden támogatást megkaptam új, korszerű készülékek beszerzéséhez.

– Leköszönő osztályvezető főorvos számára most lezárult egy fejezet az életéből. Miért ment nyugdíjba szakmai karrierje csúcsán? A 41 évig tartó életmű mit hagy hátra az utódoknak?

– A dolog egyszerű: hála Istennek koromnak megfelelő egészségi állapotomban, teljes fizikai és szellemi munkabírással értem el a nyugdíjkorhatárt. Az idő ellenünk dolgozik, át kell adni a stafétát. A siker alapja a fáradságot nem ismerő szakmai, tudományos és szervezőmunka. Tapasztalataimat nemcsak kollégáimmal osztottam meg, hanem 26 közleményben számoltam be róla hazai és nemzetközi szakfolyóiratokban, ebből 23 esetben első szerző voltam. 1994-ben sikeresen megvédtem kandidátusi disszertációm, melyben az echocardiographia jelentőségéről értekeztem az akut kardiológiai diagnosztikában és az idült szívbetegek gondozásában. Tagja voltam, ill. vagyok több szakmai társaságnak, ezek a Kardiológiai Szakmai Kollégium, Magyar Kardiológusok Társaságának Vezetősége, Magyar Belgyógyász Társaság, MOK Országos Oktatási Bizottsága és az Echocardiographiás Munkacsoport. A Jósa András Megyei Kórház Tudományos Bizottságának titkáránt is dolgozom. Több szakmai kitüntetést kaptam, melyek közül kiemelném a Batthyány-Strattmann László díjat. Idén kaptam meg Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye Alkotói Díját. Az általam átadott stafétát a következőket tartalmazza: A közel 30 éve rábízott III. Számú Belgyógyászat jelenleg a már említett



12 kardiológiai intenzív ágygal rendelkezik, 40 ágy egyéb szívbetegeket, 8 pedig érbetegségben szenvedőket vár. 46 ágy az általános belgyógyászati részleg rendelkezésére áll. Fekvőbeteg-ellátáson kívül angiológiai, coronaria, kardiológiai és belgyógyászati szakrendelés is várja a gyógyulni vágyókat. A lakosság egészségi állapotát ismerve sajnos az utánam következő kollégáimnak is bőven lesz munkája. A régi és az új diagnosztikai és a terápiára használatos eszközök is maximális kihasználtságra számíthatnak.

– Többször is szóba került az utódlás kérdése. Ki folytatja a megkezdett munkát?

– Az utóbbi időben sokat gondolkodtam azon, hogy ki is lehet az az ember, aki nemcsak lépést tud tartani az itt folyó munkával és eredményesen képes együtt dolgozni az osztály orvosával, ápolóival, hanem tudásával, tudományos felkészültségével azt a jövőt is előre tudja vetíteni, amely új módszerek és eljárások alkalmazása felé mutat. Az a megisteltetésért, hogy megnevezhettem utódomat. Több megbeszélés után dr. Polgár Péter tanár úr, kandidátus, egyetemi docens vállalta az osztály vezetését, aki az invazív és non-invazív diagnosztika és terápia nemzetközileg elismert kutatója és alkalmazója. Jó kezekben lesz az osztály, és én is szívesen dolgozom tovább az ő vezetésével mint megyei kardiológus szakfőorvos.

F. S. J.

TÁVLATOKBAN GONDOLKODNI

„EGY MEGBÍZHATÓ CSAPATNAK LEHETEK A VEZETŐJE”



Friss diplomával kerültem a DOTE I. Számú Belgyógyászati Klinikájára, ahol az oktatás és a betegellátás mellett bekapcsolódtam a kardiológiai, illetve a szív-elektrofiziológiai munkacsoport munkájába. Kutatóként elsősorban a ritmuszavarok invazív szív-elektrofiziológiai vizsgálati lehetőségei és a pacemaker kezelés érdekelt.

A ritmuszavarok diagnosztikája és kezelése sokszor komoly nehézséget jelent az orvos számára. Nagyon gyakori megbetegedésről van szó, ami akár életveszélyes állapotot is okozhat. Fontos a különböző ritmuszavarok kialakulásának ismerete, mert így kezelésük is eredményesebb lehet. Ezen a téren a 60-as évek utáni időszak jelentette a nagy áttörést. Addig a ritmuszavarok diagnosztikájában jóformán csak a hagyományos EKG-t használták. Az invazív vizsgálatok során a szív üregeibe vezetett elektródák segítségével jóval pontosabb információt lehet kapni a ritmuszavarok természetéről, kialakulásuk módjáról. Ezzel a módszerrel jól mérhető a gyógyszeres kezelés hatékonysága is. Bizonyos esetekben azonban a gyógyszerek hatástalanok vagy a mellékhatások miatt nem alkalmazhatók. A 80-as évek elején vált klinikai gyakorlattá az ún. katéterablációs eljárás, amikor a ritmuszavarért felelős területet roncsoljuk és így véglegesen meg tudjuk szüntetni a ritmuszavart. Munkám eredményeként jó néhány ilyen vizsgáló és terápiás módszert elsőként vezettem be a hazai klinikai gyakorlatba. Ezen témakörben több mint 80 közleményem jelent meg (40 angol nyelven), 95 hazai és nemzetközi kongresszuson 182 előadás vagy poszter szerzője/társszerzője vagyok.

– A kívül álló szemében kicsit furcsának tűnik, az egyetemi do-

A nyíregyházi III. Számú Belgyógyászat új osztályvezetőjének szakmai életrajzát böngészve elgondolkodik az olvasó: hogy fért bele ennyi minden az elmúlt negyedszázadnyi időbe, és milyen áldozatok árán érhetette el *dr. Polgár Péter* tanár úr, kandidátus, hogy több oldalnyi apró betűs papír teljen meg csak azzal, hogy felsorolja tudományos munkásságának főbb állomásait azóta, hogy 1975-ben diplomát szerzett a DOTE általános orvosi karán? Talán mindezt megérthetjük, amikor megtudjuk, hogy kutatóhajlama már első éves egyetemi hallgató korában megmutatkozott. Öt évig tagja volt a TDK-nak, ez alatt díjazott pályamunkát írt, nemzetközi TDK kongresszuson tartott előadást, ötöd éves korában már a DOTE Kórélettani Intézetének demonstrátoraként oktatói munkát végzett, ahol két évig tartott kórélettani gyakorlatokat.

cens, habilitált doktor, tudományos kutató és feltaláló megpályázza egy megyei kórház osztályvezetői állását. Miért döntött így?

– Először szeretném megjegyezni, hogy a nyíregyházi kardiológiai osztály nem akármilyen közönséges vidéki részleg. Évtizedek óta a kardiológiát magas szintű művelő osztályként ismerik és elismerik az egész országban. Ezen osztály vezetésének elnyerése bárki számára, így számomra is megtisztelő. Az osztályvezetői állás megpályázása nem egy pillanatnyi elhatározás volt részemről, hanem egy hosszú folyamat eredménye. Úgy éreztem és érzem jelenleg is, hogy jövőbeli elképzeléseimet sokkal hatékonyabban tudom megvalósítani a jelenlegi körülmények között.

Osztályvezető főorvosként eddigi munkásságom eredményeit közvetlenebbül lemerhetem az intenzív ellátástól a gondozásig, és remélhetőleg az új vizsgálati és terápiás eljárások bevezetésével a teljes gyógyulásig. Az előttem álló években szeretném bevezetni az invazív és non-invazív kardiológiai vizsgálatok és terápia széles, eddig még nem alkalmazott skáláját az osztályon. Céljaim között szerepel egy szív-elektrofiziológiai laboratórium megszervezése és minél hamarabbi beindítása, a pacemaker kezelések szélesebb körű alkalmazása és a közeli jövőben a végleges pacemaker beültetések végzése. Többek között ezen feladatok személyi, tárgyi és nem utolsósorban anyagi feltételeinek megteremtése a legfontosabb feladatomban. Elképzelésem megegyezik a kórház vezetőinek akaratával, ezerért úgy látom, hogy ennek nem lesz akadály.

– Vezetőváltás esetén sokszor történik az, hogy új bútor, új ágyak,

új műszerek, új munkamódszer, személycseré stb. Miután tökéletesen átlátta a helyzetet, tervez-e változtatást?

– Ez nehéz kérdés, mert ebben a formában is egy nagyon jól működő osztályt vettem át, maximálisan elégedett vagyok a kollégák szakmai tudásával és emberi tulajdonságaival. Egy jól összekovácsolódott, megbízható csapatnak lehetek a vezetője. Csak olyanra tudok gondolni, amit elődöm is megtett volna a közeljövőben; az adminisztrációs fegyver megerősítése, a papírmunka egyszerűsítése, a kivizsgálásra fordított idő rövidítése. Legégetőbb probléma az, hogy az osztály kinőtte önmagát. Nagyobb területen, emberibb körülmények között szeretném látni betegeimet és kollégáimat egyaránt. Ezen az osztályon közel tíz éve nem történt komolyabb felújítás, ezért ennek szükségessége nem függ össze a vezetőváltással.

– Esetleg lehetőség van új, modern épületszárnny megépítésére?

– Itt, a Sóstói úton helyileg talán lenne rá lehetőség, de racionálisan semmiképpen sem, mivel nagy valószínűséggel az egész komplexum egy egységes mátrixként fog működni, és akkor a meglévő kapacitások ésszerűbb kihasználásával megoldhatók lesznek ezek a helyproblémák.

– Az Ön eddigi munkásságát egy főigazgató helyettesi kinevezéssel is elismerték...

– Engem is nagyon meglepett ez a megtisztelő megbízás. Elváltam, mert a DOTE-n is végeztem hasonló – ha nem is ilyen nagy volumenű – munkát. Közel tíz évig voltam az I. Számú Belgyógyászati Klinika önálló gazdasági felelőse, az egyetem kli-

nikai és gazdasági bizottságának munkájában is részt vettem. Itt Nyíregyházán sok új dologgal találkoztam, ezért az első hónapok azzal teltek, hogy átlássam, milyen rendszer szerint működik a kórház.

Mint főigazgató helyettesnek a már említett Sóstói úti mátrix kialakítása, működtetésének racionalizálása és a szabad kapacitások jobb kihasználása az elsődleges feladatomban. Azt szeretném elérni, hogy a jelenlegi, közel 640 ágyat befogadó mátrix egységes irányítás alatt, ne pedig szétdarabolva működjön. A szakterületek természetesen megtartják önállóságukat, vagyis ez nem szakmai, hanem működési és gazdálkodási központosítást jelentene. A Sóstói úti részleg OEP bevételei teljes mértékben fedezik a részleg kiadásait. Célunk az lenne, hogy az esetleges többletbevétel egy részét a mátrix önállóan felhasználhassa, lehetőséget teremtve így az eszközpark fejlesztésére és az egyéni ösztönzésre. Mindezek a kórház vezetőinek elképzeléseivel megegyeznek, úgy érzem, maximális támogatottságot élvezek. Terveim hosszú távúak, évtizedekre meghatározhatják az irányt, ezért úgy gondolom, hogy Rusznák főorvos úrhoz hasonlóan én is életem második munkahelyéről – a Nyíregyházi Kórházból – mehetek nyugdíjba.

– Beszélgetésünk során több esetben is nagy tisztelettel és szakmai megbecsüléssel említette elődje nevét.

– Másként nem is említhettem volna, hiszen olyan szilárd személyi és szakmai alapokat hagyott rám, amelyeket már nem lesz nehéz tovább építeni. Eljövetelem előtt többször találkoztunk Rusznák főorvos úrral, sokat segített megismerni az itt folyó munkát, és azóta is minden támogatást megad ahhoz, hogy a jövőben minél eredményesebb gazdaja lehessen a III. Számú Belgyógyászatnak. Megtiszteltetésnek érzem, hogy továbbra is részt vesz az osztály munkájában, elsősorban a kardiológiai ambuláns ellátásban kamatoztatja magas szakmai tudását. Remélem, hogy segítő támogatását még hosszú éveken át élvezhetem.

F. S. J.

ESÉLYEGYENLŐSÉGET AZ ÉLETBEN MARADÁSRA

A KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS
ÉS A MEDICINA KAPCSOLATA

A 90-es évek elejétől folyamatosan alakul át oktatási rendszerünk, így az egészségügyi szakképzés is.

Ez egyaránt nehezebb feltételeket jelent a munkáltatónak, munkavállalóknak, a képző intézményeknek.

Az egészségügyi szakdolgozóknak 1999 januárjától működési nyilvántartásuk megújítása érdekében törvény által kötelezett továbbképzésen kell részt venniük.

Ez a feltétele annak, hogy szakképzettségüknek megfelelő munkakörüket önállóan elláthassák.

A munkáltatónak is érdeke, hogy 5 éven belül hozzásegítse dolgozóját a szükséges kreditpontokhoz.

Az oktató kórházak felelőssége megnőtt, hiszen a szakmai gyakorlatok nagy része áttevődött a klinikum területére.

A Jósa András Kórház a Debreceni Egyetem kiváló oktató kórháza

Évtizedek óta folyik az orvostanhallgatók, főiskolai hallgatók, és az OKJ képzésben részt vevő tanulók szakmai, gyakorlati képzése. Az intézmény vezetése igen fontosnak tartja a képzést, továbbképzést, s ehhez biztosítja a

humán erőforrást s a tárgyi feltételeket is.

INTÉZETI REANIMÁCIÓS TOVÁBBKÉPZÉS

Az egészségügyi törvény minden egészségügyi dolgozó számára kötelezővé teszi a tőle elvárható szintű segélynyújtást vészhelyzetben.

1999. november 15-e óta a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Kórházában egy főigazgatói utasítást követően megszerveztük az intézet orvosai, szakdolgozói részvételével a folyamatos, szinten tartó, vizsgával záruló, a munkavállalás és munkába állás feltételül megszabott reanimációs továbbképzést, mely második éve akkreditált formában zajlik a Sürgősségi Betegellátó Osztály és az Anaesthesiológiai és Intenzív Therápiás Osztály munkatársainak közreműködésével.

Az oktató stúdió európai szintű felszereltségével lehetővé teszi a nemzetközi kíváncsnak is megfelelő rendszeres továbbképzést.

Ennek eredményét kívánjuk ismertetni. Széles körű, színvonalas, azonos módszert tanító CPR oktatására van szükség, hiszen az újraélesztés alkalmazására bármikor, bárhol, utcán, munkahelyen, otthon szükség lehet.

A tematikába beépültek a reanimáció nemzetközi kívánal-



mai is. Szakdolgozók részére 40 órás, 40 kreditpontot érő akkreditált továbbképzésként folyik, az orvosi akkreditáció is folyamatban van.

Mivel a továbbképzések során megszerzett – egységes elméleti és gyakorlati készségeket biztosító – ismeretek nem jelentenek örökre elraktározott tudást, így a képzési szinteknek megfelelően évenként, ill. két-évenként fontos az ismeretek megújítása, szinten tartása.

Az elmúlt évben a 30 fős oktató team közreműködésével 273 orvos, 519 szakdolgozó – ebből 14 beteghordó BLS vizsgát téve – vett részt a reanimációs továbbképzésen és tett sikeres vizsgát.

Kétszáz szakmai gyakorlatot töltő hallgató is részt vett oxiológiai gyakorlaton az oktató stúdióban s felelt meg az előírt követelményeknek.

A továbbképzés során megszerzett tudás nagymértékben emeli a résztvevők elméleti ismereteit, megkönnyíti a sürgősségi helyzetekben hozandó döntést és cselekvési sort.

Mivel regionális reanimációs képzési központ lettünk, így lehetővé vált a kórházon kívüli más egészségügyi intézet orvosai, szakdolgozói és asszisztensei számára a továbbképzésen való részvétel, melyet egyre többen vesznek igénybe. Máshonnan is szívesen fogadunk érdeklődőket. Igény merült fel a nem egészségügyi

végzettségű dolgozók részéről a laikus képzésre, melynek szívesen teszünk eleget.

A Sürgősségi Betegellátó Osztályon negyedik éve működik a WHO Klinikai Demonstrációs és Oktatási Egysége, így a főiskolai hallgatók, OKJ képzésben részt vevő tanulók tankórtermi oktatására adott a lehetőség.

Jól felszerelt oktató stúdióban – melynek eszközeit zömmel pályázat útján szereztük be – folyik az elméleti és gyakorlati képzés az oktató team tagjainak közreműködésével.

Ehhez AMBU-trénerek számítógépes konfigurációval is rendelkező eszközei adnak korrekt, mérhető lehetőséget, objektív jegyzőkönyvet.

ÖSSZEFOGLALÁS:

Azért, hogy a magas időfaktorú szív-, és keringési betegségek halálozási mutatói javuljanak, folytatni kell az egészségügyi dolgozók szintentartó reanimációs ismereteinek elméleti és gyakorlati oktatását.

Fontos, hogy országosan kiterjesszük a laikusok számára is a képzést, hogy egyre több személy legyen képes vészhelyzetben a szabályos segélynyújtásra, szükség esetén az újraélesztésre, ezáltal növelve a bajba jutottak esélyegyenlőségét az életbenmaradásra!

Buda Károlyné-
Vida Katalin



ÖNZETLENÜL SEGÍTENI

Kiveszőfélben az embertársi szeretet. A világ rohan... Nincs idő észrevenni egymás szenvedését, elfogyott a fizetség nélküli jó szó, és – ahogy Rejtő Jenő mondja – nyíltan egymás pénzéért küzdve rohan az emberiség az elembertelenedés felé. Természetesen vannak kivételek, akiket a lélek, a kényszerűség, vagy az átélt szenvedés térít az emberiség felé, de vannak, akik egyszerűen csak úgy születnek, hogy képtelenek nem észrevenni mások szenvedését. *Fullajtár Andrásné* egy műtét utáni kényszerű leszázalékolás után döntött úgy, hogy ha kell, magányos farkasként fog segíteni sorstársain.

Julika – ahogy a betegek, orvosok és nővérek nevezik – 1955-ben született kétoldali csípőficammal. Már gyermekkorában keményen edzette az élet: társai csúfolták mozgása és gyengesége miatt, de a gondos szülői odaadás és a szakszerű orvosi kezelés következtében sokáig panaszmentessé vált. Felnőttként is teljes értékű munkaerőként alkalmazták, több vállalatnál adminisztratív munkát végzett. Két egészséges gyermeket szült. A második születés után ismét jelentkeztek a csípőízületi elváltozások, majd a szenvedések. Néhány évnek el kellett telni, mire újra munkaképes lett, de ekkor már látszott, hogy a műtét elkerülhetetlen. 1996-ban feküdt műtőasztalra. A sikeres csípőprotézis műtét még nem jelentette azonnal a megpróbáltatások végét. A gyógyulás és a lábadozás ennél a beavatkozásnál nagyon hosszú, és keserves folyamat. A negyvenévesen is lányosan ragyogó szemű, karcsú „nádszálkisasszony” nem hajladozhat a lágy tavaszi szélben, mint hasonlókorú asszonytársai, mert a gyógyulás, a csípőprotézis beépülése fél évre ágyhoz köti. Szüksége van orvosai biztatására, a gondos kórházi ápolásra, férje önzetlen szerelmére, gyermekei szere-

tetére. Ebben az időszakban az ünnepet az jelentette, ha szerettei, barátai megjelentek a betegágyánál, és hitet öntöttek lelkébe. A gyógyulásba vetett hitet.

A következő fél év a rehabilitációé. Néhány hét szigorú ágynyugalom, majd a toloszék, aztán a járókeret és a bot. A szépasszony járni tanul: először esetlenül – úgy érzi, soha nem fog menni –, aztán egyre jobban, egyre biztosabban, egyre nagyobb hittel. Mikor a hosszú hónapok könnyei kezdenek felszáradni, és érzi, hogy a hit valósággá válik, elhatározza, hogy ha teljesen felgyógyul, megkeresi a módját annak, miként segíthet a hasonló műtéten átesett betegeken. Felépülése után néhány évvel szaván fogta a véletlen: a feladat szinte egyenesen az ölébe pottyant. A nyíregyházi Jósa András Kórházban megkezdte működését a szociális iroda. Fullajtár Andrásné egy újsághirdetésben olvasta, hogy az iroda olyan önkéntes segítőköt keres, akik képesek lelki támaszt nyújtani a betegek számára, és segítenek a társadalombiztosítás, a leszázalékolás, a nyugdíj és egyéb juttatások, lehetőségek, valamint az ezekhez tartozó adminisztráció szövevényes útvesztőjében el-

igazodni. Julika jelentkezett, és az ortopédia betegeinek segítségét vállalta.

A kórházban fekvő betegek nem nagyon szokták meg, hogy az orvosokon és a nővéreken kívül civil emberek is törődjenek velük. Később a kezdetben bizalmatlanok teljesen megváltoznak, amikor megtudják, hogy segítők is átesett már azon a műtéten, amelyre ők is várnak. Sokan nem értenek azzal egyet, hogy saját példáján keresztül közelíti meg a betegek lelkét, de Ő ragaszkodik ehhez. Sokszor mondja: Ha én túléltem, ti is túl fogjátok, ha én kibírtam, ti is kibírjátok, ha én lábra álltam, ti is lábra álltok, csak hinni kell a gyógyulásban. Néhányan vallásos indíttatásra gyanakszanak, mert működik a kórházban egyházi szeretetszolgálat is, de mikor megtudják, hogy Fullajtár Andrásné mögött nem áll sem egyházi, sem valamilyen civil szervezet, hanem kizárólag egy megmagyarázhatatlan belső kényszer segíti ebben munkában, mindenki elcsodálkozik: honnan meríti az erőt? Családja támogatja ebben munkában. Pénz ugyan nem jár érte, de megértik, milyen fontos, hogy újra megtalálta önmagát, szereti amit csinál, mások számára fontos feladatokat vállal, életkedvet, mosolyt varázsol a könynyes arcokra... Négy év alatt sokan megismerték a munkáját, és megszerették a szüntelenül vidámnak tetsző asszonyt. A Mozgássérültek Egyesületével kialakult kitűnő kapcsolata sokat segít a betegek otthoni rehabilitációjában. Az egyesület vezetőjének – *Balogh Zoltánné* – segítségével megszervezte



az otthon lábadozó betegek gyógytornáját és a gyógyult betegek kondíciómegtartó és -javító edzéseit. Ezenkívül kiváló szakemberek segítik munkáját a református propagálásában, és a súlymegtartás eszköztárának megismerésében. Az egyesületnél már tornaterem és masszírozógép is rendelkezésre áll.

Julika úgy képzei, hogy megfelelő követők esetén akár más osztályokra is ki lehetne terjeszteni ezt a fajta önkéntes szolgálatot. Eredményes munkát lehetne végezni a gyermekek között, az onkológián, a baleseti sebeszeten, az idegosztályon és más osztályokon is. Önkéntes segítőként – az orvosok és a nővérek maximális támogatásával és gyakorlati segítségével – olyan rutinra tett szert ebben a munkában, hogy a jövőben szívesen végezne hivatásszerűen hasonló munkát bármilyen civil, vagy egyházi szeretetszolgálatnál. Életfilozófiája a következő: A szeretet a legfontosabb, ez a béke és a fejlődés alapja, minden más csak látszólag viszi előre a világot.

Forgó Sipos József

DICSÉRET MINDEN DOLGOZÓNKAK!

Három év... Ennyi idő telt el azóta, mióta kórházunk megkapta az MSZ EN ISO 9001:1997 nemzetközi szabvány szerinti tanúsítványt az SGS Hungária Kft-től, miszerint bevezettük és alkalmaztuk a minőségügyi rendszert.

E tanúsítvány érvényességének utolsó napja 2001. november 4-e volt. Ezért, az érvényesség fenntartása érdekében (s mert eltelt 1 év az előző audithoz képest) újból eljöttek hozzánk december 5-6-án a Tanúsító Intézet kiválasztott munkatársai – auditorok: Balázs György, Konc Ákos, Erdélyi Zsolt, s egy aneszteziológus szakértő: dr. Koroknai Zoltán –, akik e megújító auditon részt vettek. A 2 nap alatt, melyet intézményünkben töltöttek, a következő szakterületeket vették nagyító (vagy inkább mikroszkóp?) alá:

December 5-én: III. Belgyógyászat; Krónikus belgyógyászat; Bőrgyógyászat; Betegfelvétel: SBO; Szakrendelő: Szemészet, Szájsebészet; Szerződések átvizsgálása: OEP és beszállítói szerződések; Beszerzés; Izotóp diagnosztika; Reumatológia; II. Gyermekgyógyászat; Fertőző osztály; Ortopédia; I. sebészet; Fül-orr-gégész; AITO; Anyagcserék; Központi raktár; Gyógyszertár.

December 6-án: Pulmonológia; Pszichiátria; Tüdőgondozó (Víz u.); Központi Műtő; Infúziós labor; Patológia; Higiénés osztály; Központi steril; Üzemfenntartás; Műszerügyi csoport; reanimációs képzés; külső dokumentumok elosztása (Könyvtár); Dokumentumok kezelése, belső auditok, vezetőségi átvizsgálás (Minőségügyi divízióban).

S mi lett a külső audit eredménye?

Négy enyhe (s valóban

enyhe) HIK (Hibajavító Intézkedési Kérelem), melyre megelőző jellegű hibajavító intézkedést kell hozni pár hónapon belül, s ennek megletéről értesíteni kell a Tanúsító Intézetet. A HIK-ek mellet voltak észrevételek, melyekre érdemes lesz majd odafigyelni az elkövetkező időkben, s a belső auditoroknak is kérdéslista alapot adhatnak.

Lássuk a HIK-eket:

„1/4 Dokumentum szabályozás: A Kézikönyv 11.1.4. fejezete és az EU111 eljárás érvénytelen jogszabályra hivatkoznak. (47/1999-es törvény)

2/4 Dokumentum kezelés: A belső dokumentumok elosztása, változatszám nem egyértelműen dokumentált az elosztási lapokon. Pl.: SzMSz lapjainak módosítása; EU 171 4. változatának elosztása

3/4 Beszerzés: A Minőségügyi Kézikönyvben a szabvány 4.6.4.1 és 4.6.4.2 pontjait (alvállalkozói teljesítés ellenőrzése az alvállalkozó telephelyén illetve vevő általi ellenőrzés) kizárták holott a mosoda, röntgen, labor stb. esetében alkalmazandó.

4/4 Folyamatszabályozás: Nem egyértelműen szabályozott, hogy mikor, (milyen esetben és osztályokon) kell Belegyező nyilatkozatot aláírni a beteggel. (pl.: terheléses EKG, szájsebészet, fekvőbeteg stb.)”

Észrevételek (néhány a fontosabbak közül):

„Figyeljenek arra, hogy minden – a minőségügyi rendszert szabályozó – lényeges dokumentációra a Kézikönyvben hivatkozzanak: SzMSz, külső dokumentumok kezelése szerződés átvizsgálása.

Figyeljenek illetve határozzák meg az Ápolási lapon dokumentálandókat (pl.: Iv.



gyógyszerek beadása a II. Gyermek osztályon).

A Lázlapon a gyógyszerrendelést nem minden esetben dokumentálják, holott ezt a szabályozás előírja (a hibát belső auditon is feltárták).

A gyógyszerek tárolására nagyobb figyelmet kell fordítani.

Nagyobb figyelmet kell fordítani a bizonylatok teljeskörű kitöltésére. Ha vannak felesleges rovatok, akkor azt át kell húzni, vagy a bizonylati formát meg kell változtatni.

Az Infúziós laborban az ellenőrzési előírásokat és az egyéb előírásokat össze kell hangolni.”

Jövő évtől nagy feladat áll előttünk. Ugyanis ez év elejétől lépett hatályba az MSZ EN ISO 9001:2000 szabvány, melyre minden tanúsított intézetnek 2003 év végéig át kell térnie. Ezért ugyanilyen nagy szükségünk lesz minden munkatársunk segítségére, hogy továbbra is működjön minőségügyi rendszerünk.

Köszönetet mondhatunk minden dolgozónknak!

S itt nemcsak a külső auditon szereplő területek dolgozóira gondolok, hanem a kórház minden dolgozójára. Ez nem az a „tűzoltó munka” volt, mint amire már régebben volt példa, hanem év közben is mindenki felelősséggel végezte a „minőségügyes” feladatokat is. Köszönjük!

Bakai Bernadett
 vezető auditor

Környezetközpontú Irányítási Rendszerünk első felülvizsgálata

Sűrűn látogatott el kórházunkba így az év vége felé az SGS. Hungária kft, hisz a megújító auditot (9001) megelőzően november közepén KIR felülvizsgálat miatt is meglátogatott minket a tanúsító cég. A KIR tanúsítás során (2001 március) két nem megfelelést (HIK -et) tárt fel az auditor gárda, melyet a megtörtént felülvizsgálat során visszaellenőriztek. A hibák kijavítása mellett feladatunk volt a rendszer megfelelő működésének ellenőrzése, felügyelete, a rendszer fejlesztése, s a KIR programok teljesülésének vizsgálata.

A felülvizsgálat során az auditor elsősorban a háttér szolgáltatás területeit vizsgálta (műszak -energiaellátás, üzemfenntartás, kazánház-hulladékégető, mosoda stb.), valamint a rendszer működésének alapjait szolgáló belső irányvonalat meghatározó dokumentumokat (környezeti politika, környezeti célok és előirányzatok, programok, jogszabályi követelmények stb.).

A felülvizsgálat tárgya az említetteken kívül, az elmaradhatatlan belső audit volt. KIR belső auditoraink a belső audit programozásnak megfelelően végigjárták a kórház területeit, mellyel információt kaphattunk az egyes munkaterületek KIR megfeleléseiről.

Sikerrel zártunk! Azaz egyetlen hibát (HIK -et) sem vett fel az SGS Hungária képviselője. Szemléletünk egyre környezet tudatosabbá kezd válni? Ezt szeretnénk, és hogy hibátlanok volnánk, és az, hogy a tanúsító cégtől(!) dicséretet kaptunk, (legalább valahonnan érkezük) talán ezt a gondolatmenetet tükrözi.

Bakai Zoltán
 KIR vezető

Exterdéné Zsurkai Ilona
humánpolitikai igazgató

APOSTOLI ÁLDÁS MINDANNYIUNKNAK

2001. október 25-én egy kerekasztal-beszélgetés keretében találkoztak a Jósa András Kórház lelkészei – római katolikus, görög katolikus, református, evangélikus – a Kamilliánus családok vezetőivel. A humánpolitikai igazgatónő köszöntő szavai után mutatkozott be a kórházi mentálhigiénikus, *Bérczesné Tivadar Valéria*. A találkozó díszvendégei *Szabó Gábor*, a Kamilliánus családok Országos alelnöke és *Páter Dr. Anton Gots* atya, Kamilliánus házfőnök voltak. A téma a betegek segítése. Számba vették az eddig végzett munkát, és keresték a további együttműködés lehetőségeit.

Nyitó előadásában Páter Dr. Anton Gots atya méltatta a Kamilliánus rend és a Jósa András Kórház együttműködését. Szabó Gábor alelnök a minisztériumok további terveiről szólt, amely lényege a felekezetek lelki pásztori szolgálatainak bekapcsolódása a gyógyító munkába.

Az ünnepség meghitt pillanata volt, amikor dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgatónőnek Szabó Gábor alelnök „a Kamilliánus Családokért végzett nagylelkű munkájáért” című emléklapot adományozta.

Ezután a Kamilliánus családok vezetői beszámoltak a végzett és jelenleg is folyó munkájukról, így Molnár Péter és felesége, dr. Újváriné családjaikból tizenegy fő rendszeresen látogatja a kórházban fekvő betegeket.

Az evangélikus lelkész nő megköszönte, hogy felekezete részt vehet a betegek segítésében, szólt továbbá arról, fontosnak tartaná, hogy ne csak esetlegesen, hanem rendszeren végezhessek szolgálatukat.

Závodni Mária református lelkész nő is nélkülözhetetlennek tartja a betegek lelki támogatását, mely a gyógyulni akarás elősegítője.

Csáki Beatrix, a szociális munkások csoportvezetője

szólt a tárgyi, jogi és lelki segítség kapcsolatrendszeréről, valamint a szociális munkások tevékenységéről a gyógyító munkában.

Soltész János a görög katolikus egyház képviselőjében beszélt a vasárnapi istentiszteletek fontosságáról a betegek életében, valamint kérte a kispapok számára a

lehetőséget munkájuk gyakorlásához. Továbbá szükségesnek látná főállású kórházi lelkészi munkakör létrehozását, ennek alapja a betegek től jövő nagyszámú hívás.

Izméra Kamilliánus rend tag jelölt beszélt az Ausztriában megismert olyan közösségi és egyéni szolgálati formákról, mint a közös beszélgetés, bibliaolvasás, éneklés, kávézás, teázás, grillezés, séta, amely elfogadott, s így a palettáról a betegek igénye és a lehetőségek között válogatva kereshetnek személyre szóló időtöltést.

A brazil származású nyíregyházi Kamilliánus rendház tag, Silvana nővér a kórházban folyó segítő tevékenységükről és a további együttműködési lehetőségekről beszélt.

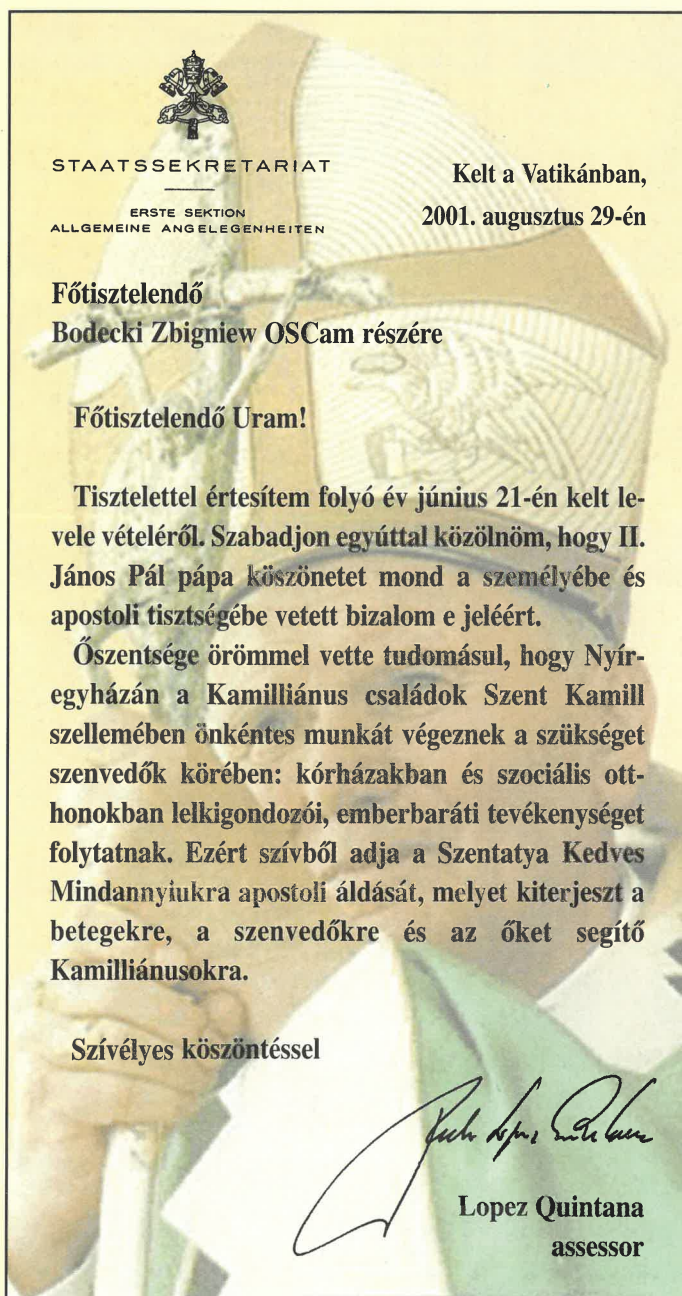
Ostoróczy Erzsébet a fiatal Kamilliánus család vezetője a segítés olyan formáival ismertetett meg bennünket, amelyeket a fiatalok adhatnak a korosztályuknak. Gyermekek színjátszóköriük azonban a felnőttek számára is élvezetes kapcsolódást adhat.

Bérczesné Tivadar Valéria védőnő és mentálhigiénikus az Onkoradiológián és a Rehabilitációs osztályokon napi rendszerességgel használja a szó varázsos erejét. Gyakran megtapasztalja, hogy kimondva az elkeseredettség és a kilátástalanság kínzó érzése csökken, könnyebben talál kapaszkodót a beteg.

A szakmai program után oldott hangulatban teázás közben folytatódott a közvetlen eszmecsere, számos új lehetőség, közös tevékenység alapjait rakták le a kerekasztal résztvevői.

B. T. V.

családgondozó szakvédőnő,
mentálhigiénés asszisztens



NYÍRVIDÉK.

VEGYES TARTALMU HETI LAP

SZABOLCSVÁRMEGYE HIVATALOS LAPJA.

A SZABOLCSVÁRMEGYEI KÖZSÉGI JEGYZŐK EGYLETÉNEK KÖZLÖNYE

Megjelenik hetenkint egyszer. vasárnapon.

Hivatalos rész,

Szabolcsvármegye főispánjátó.

Pályázati hirdetés.

A kormányzatomra bizt Szabolcsvármegye törvényhatóságánál évi 528 frt 57 kr fizetés és 100 frt úti átalánnyal rendszeresített tisztai járási orvosi állásra ezennel pályázatot nyitok.

A pályázni kívánókat felhivom, hogy törvényes minősítvényüket, valamint eddigi alkalmazásukat és életkorukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám folyó évi december hó 10-ig nyujtsák be.

Nyíregyházán, 1899. Évi november hó 15-án.

Br. Feilitzseh, főispán.

Humanizmus.

A felebaráti szeretetnek elveit halljuk hatni mindenütt. De ha körütekintünk s a forradalmi fejleményeket vizsgáljuk, melyeknek felebaráti szeretet talajában kellene fejlődnie, épen az ellenkezőjét találjuk annak, amit ...ünk.

A szeretet helyet mindenütt önzés, ármányulás uralkodik.

Beszélünk közjóról, emberszeretetről s ad frázis marad. Hát meg vannak még manapság ezek a földön? Hát akad még olyan ember, aki mással és a más dolgávalik? Nem elég, hogy kinlódok magamért?

Ez a válasz mindig.

S a közérköls ilyenformán napról-napra

mélyebben sülyed az önzés feneketlen posványába. Ez a gyöngye kapocs is, amelyik annyira amennyire még összefűzi a társadalom különböző rétegeit, recseg. Attól lehet tartani, hogy végképen elszakad.

A közérkölsiség erősödését a nevelés mozdítja elő. S ez a hatalmas nemzeti munka is ferde irányba halad.

Nem az iskolai — még hála Istennek, ennyire nem vagyunk — hanem a családi nevelést értjük.

Sokan, nagyon sokan vannak, kik épen-séggel nem törődnek gyermekeik vallás-erkölcsi nevelésével.

S most már aztán, miképpen legyen abból a gyermekből ember, aki ilyen elvekről soha sem hallott a szülői házban s ilyen példákat ott soha sem látott.

A társadalom beteg.

Régi mondás, hallottuk már sokszor, unostig. Pedig ennek felismerésére nem kell valami különös diagnos, nem szükséges valami különös tudomány.

Elég egy pillantás, amit a közállapotokra vetünk. És tisztában lehet mindenki, akinek szeme van hozzá, hogy lásson - a felől, hogy nem frázis az, de szomorú valóság, félreismertetlen igazság, hogy veszélyes kórananyagok rombolják a társadalom szervezetét.

A lelkekben elégedetlenség. A szivekben hidegség, ridegség minden iránt. Szeretlenség mindenütt.

S a hamis próféták úgy teremnek, mint a gomba. Jövedelmező keresetforrás nekik, a lezsarolt elégedetlenkedőknek holmi "tanok"-kal való kioktatása.

A szegénység nagy lennt, és a gőgös nemtörődömség nagy fennt.

Ezt használják ki a jelenkor prófétái s tanaikban jogtiprás, erőszak, igazságtalanság van.

S a végső eredmény mindig: sztrájk, gyilok, dinamit, rombolás.

Igy mondják: kényelemben, jólétben dőzsölnek a korifeusok, ha könnyeznek is a gazdagon terített asztal mellett; s a népek nincs kenyere.

Érzelegnek az általános emberi boldogságról — s lázadást szítanak.

Hogy ha másképp nem, hát szülessék meg vér és könnyek között az emberi társadalom új rendje.

Hasznukra fordítják az uralkodó áramlatot.

S mint távoli mennydörgés a közeledő vihart jelzi, úgy jósolja az elégedetlenek mindig jobban-jobban hangzó moraja a társadalom dúló viharát.

Nagyot kell fordulnia a társadalomnak, hogy jóvá tegye eddigi bűneit.

Már a gyermekekbe kell beoltani humanizmus tanait. Otthon, a családban. Hogy jó hazafiak s öszinte polgárok legyenek.

Az ő szívük még lágy viasz, bár mi csekély, jó vagy rossz behatás nyomot hagy rajta. S az idő teszi keménynyé.

S hogy a behatás jó legyen, ez a társadalom dolga.

Attól függ a jövő, hogy a gyermekekben jobban tudjuk-e megerősíteni a jót, mint a rosszat.

S ez úton lehet megakadályozni a forradalmakat. A politikai, társadalmi, vallási forradalmat.

b)

— A nyíregyházi vármegyei közkórház a legnevezetesebb és legjelentősebb amaz alkotások között, melyeket Szabolcsvármegye közönsége Magyarország ezer éves fennállásának emlékére emelt és létesített. A nagykálói utca végén, a Nyíregyháza városa által felajánlott 8 kat. holdnyi területen épült fel a pavilon rendszerű kórház telep s a napokban nyitott meg a betegek befogadására. A kórház — építkezési rendszerével, berendezésével egyike Magyarország legmodernebb ilyen intézetének. A kórterem négy külön álló épületbe vannak elhelyezve, u. m. belgyógyászati pavillon, sebészeti (ugyan ebben a szülészeti osztály), ragályos betegek pavillonja, három egymástól teljesen elkülönített osztályllyal s végre a tüdővészesek pavillonja. A belgyógyászati pavillonban van az emeleten nők részére 17 ágygyal egy terem, s egy magán, férfiak részére

17 ágygyal egy terem s egy magán szoba, továbbra két tea, kamra, két üdülő terem, négy fürdő szoba s két szoba az ápolóknak. A sebészeti pavillonban van a szülészeti osztály, aztán 1 szoba 2 ágygyal, két szoba 5 és 7 ágygyal, egy terem 14 ágygyal, 2 magán szoba, fürdő szobák, üdülő termek, tea konyhák. Itt van az alorvos lakása is. A tüdővészesek pavillonja négy szobában 14 ágygyal van berendezve, külön belélegző kamrával. A pavillont három oldalról széles beüvegezett folyosó veszi körül. Van még ez épületben ios tea konyha s ápoló szoba. A ragályos betegek pavillonja három osztályból áll, egymástól teljesen elkülönítve. Egy-egy osztály hat betegre van berendezve, külön fürdő és ápoló szobákkal. Külön épületben vannak a konyhák, mosókonyha, szárító helyiség (gépekkel) stbbi elhelyezve. A hulla házban a telep egyik

sarkában van rovatatos szoba, hulla szoba, bonczoló helyiség s a bonczoló szolgálakása. A viztorony gözcsőre van berendezve. Külön épületben vannak a hivatalos helyiségek, még pedig földszintes; az emeleten a gondnok és ellenőr lakása. A hatalmas terület beépítetlen részét a tavasszal parkirozni fogják.

— Dohánybevéltás. A folyó évi dohánytermés bevéltására kiküldendő bizottságik és azok működése tartamára nézve a m. kir. dohányjövédéki központi igazgatóság által összeállított kimutatás szerint a bevéltás Szabolcsvármegye területén a következő sorrendben fog megtartatni: Nyíregyházán december 18-ától február hó 28-áig, Kisvárdán január 2-ától február 5-éig, Nyírbátrban január 2-tól február 27-éig, Rákamazón január 2-tól február 27-éig.

LELKISEGÉLY-SZOLGÁLAT (IV.)

Befejezésül szeretném magát a segítőket is bemutatni, ezzel lezárva a lelkisegély-szolgalatról szóló bemutatásomat. Remélem, segítetttem megérteni és rámutatni a segítség szükségességre. Senkiben nem maradt kétség afelől, hogy a 06-80-505-555 valóban segíteni fog a bajbajutottaknak.

„Az ember elé tűzött cél
örökké elérhetetlen.
Megközelítésében áll az
emberi élet értelme.”

(Tolsztoj: Az élet értelme)

Ahhoz, hogy a segítő ezeket a terheket fel tudja dolgozni, sok tanulásra, szupervíziókra van szükség. A szupervízió fő célja az optimális szakmai érettség elősegítése. Saját korlátjainak felismerése, meddig mehet el, meg tud-e birkózni vele.



Dr. Djogniné Gresó Judit

AZ ESETEK FELDOLGOZÁSÁNAK MENETE:

1. Tájékozódás, adatgyűjtés
2. Esetdiagnózis felállítása
3. Tulajdonképpeni segítség
4. Esetről való elemzés
elkészítése

Kialakulhat rövidebb vagy hosszabb kapcsolat a beszélgetés alatt.

A segítő tekintély legyen a segítségre szoruló számára, mert ez teszi lehetővé a segítővel való azonosulást, ami viszont a magatartás, értékrend szer megváltoztatásának feltétele. Nem a hibás magatartást kell elfogadni, hanem azt, ami miatt segítségre van szüksége.

SEGÍTSÉGRE VALÓ RÁVEZETÉS

Nem tekinthetjük a hívót igazán barátunknak. Még a feltétel nélküli elfogadás esetén sem. A minősítéstől tartózkodjunk, a másakra való figyelem mind jellemzője a barátságának. A barátság kifejlődésének gátja az időszegénység, a ránk kényszerített névtel-

lenség, nem láthatják egymást, és nem találkozhatnak.

Igen fontos a türelem. Ez elviselhetővé teszi a helyzet kellemetlenségét.

Időnként mindenkinek szüksége van a feszültségtől, a konfliktusoktól, a tervektől és elintéznivalóktól távol maradni, a segítőnek magát távol tartani.

Szükség van feltöltődésre, hogy nagyobb erővel tudjon az újabb kihívásnak megfelelni.

Ez az időszak a regenerálódásra eltölthető idő. A mosoly az egyetlen kincsünk lenne, de ezt itt Európában nem tartjuk sokra, pedig nagy erőt ad. Én személyesen tapasztaltam Nyugat-Afrikában. Ott az embereknek semmijük sincs a kedvességükön és a mosolyukon kívül. Mégis gazdagabbak nálunk. Én sok energiát nyertem 5 éves afrikai tartózkodásom alatt, segítve a telefonos munkámat. Ugyan a vonal végén nem látható a mosoly, de szerintem áthatva az embert, a hangján észlelhető. Amit sokat a hívók meg is jegyeznek. „Úgy érzem, Ön mosolyog, most érzem az erőt, ami Önben van.”

A kommunikációs technikák hihetetlen fejlődése nagy

segítség a kapcsolatteremtésben. A technika fejlődik, de az emberek közötti kapcsolatteremtés ugyanolyan nehézkes maradt, mint régen.

Meghallgatni, megérteni, összetalálkozni, még ha csak egy pillanatra is, nehéz feladat maradt. Az, hogy minden egyes alkalommal újra és újra bele akarjuk élni magunkat a mások helyzetébe, igen nagy erőfeszítést igényel. A segítőnek feltétele az, hogy érdekelje embertársainak sorsa, hogy elfogadja különbözőségüket.

Tanuljunk meg hallgatni, és hallgatni egymást, és kölcsönösen beszélni önmagunkról, minden álarc, hazugság nélkül.

Ez lenne szükséges ahhoz, hogy ne legyenek az emberek egyedül, társ és támasz nélkül.

A SEGÍTŐ SZÁMÁRA FONTOS:

- Nem kell egyetérteni mindig a hívóval.
- Nem kell megváltoztatni, hisz nem ez a feladatunk.
- Szabályokat nem hághatjuk át: találkozás, látogatás, cinkosság.
- Nem tehet meg mindent.
- Nem lehet mindenki kedvére tenni.
- Nem fedheti fel a névtelenségét, teljes diszkrécióját a hallottakról.
- Nem példálózhat és hasonlíthat másokhoz.

Feladata meghallgatni és elhallgatni, fontos a csend, az együttérzés.

A névtelenség megtanít vagy újra tanít kapcsolatot felvenni, pillanatnyi megoldást nyújt, nem törődik azzal, hogy legyen folytatás. Azonnali, ingyenes elérhetőség, egy beszélgetésre ad alkalmat, nem húzódnak a végtelenségig.

A hívót biztatni kell a kapcsolat létesítésére, tud is, ha

akar, hisz most is megtette. Ne adjunk időpontot, ezzel is megkönnyítve a helyzetét. Segítsünk elindulni, de az utat egyedül kell végigjárnia.

ÖSSZEFOGLALÁS:

Sokan azt mondják, a segítő feladata: „Segíteni, felszínre hozni azt, amit még csak sejt.” Mindennek megvan a maga ideje:

- a hallgatásnak
- a dolgok kimondásának
- a meghallgatásnak
- a beszélgetésnek
- a találkozásnak
- az elválásnak

Az állandó készenlétünk elfeledtetni, helyesen és bölcsen használjuk-e fel az időnk, milyen az életvezetésünk. Tudjuk, vannak határaink, amit átlépni nem lehet és nem szabad.

Szupervízió fontos feladata, témája legyen, hogy a beszélgetés kezdetének és befejezésének a módja, ami sok gondot okoz. Ezt a hívóval már a kezdéskor érdemes tisztázni, és akkor Ő is tudja, hogy a végtelenségig nem lehet igénybe venni a vonalat. Lényeg tehát: segíteni a hívót, hogy világosabban lásson, választani tudjon, de nem dönteni helyette.

Hinni és bízni kell abban, hogy mindenki meg tudja szerezni, vagy vissza tudja szerezni önállóságát.

Általunk nyújtott kapcsolat kölcsönös tiszteleten és egyenlőségben kell alapuljon.

A kompetencia hatás szigorú betartásával a hívót segítjük.

Elmondhatjuk aztán, volt értelme a munkánknak, fáradozásainknak.

És a hívók elhiszik:
„Soha sem egészen sötét az ég.”

Paul Eluard

Dr. Djogniné Gresó Judit
I. Gyerek Kisdéd
részlegfelelős

FORTIER IN RE, SUAVITER IN MODO

„ERŐTELJESEN A MUNKÁBAN, FINOMAN A MÓDSZEREKBEN...”

Jó estét kívánok! Önök a Sajtóprés legfrissebb adását látják. A múlt héten Kovács László, az MSZP elnöke az ország első számú betegének nevezte az egészségügyet.

Valóban áldatlan állapotok uralkodnak-e a magyar kórházakban, egyáltalán modernizációs és morális csődben van-e a magyar egészségügy, mint ahogy ez a sajtóban az elmúlt héten megjelent? Erről fogunk ma beszélgetni. Zajác D. Zoltán vagyok. Természetesen itt vannak segítőtársaim is, mellettem jobbra dr. Angyal Sándor, a Kelet-Magyarország főszerkesztője, bal oldalamon pedig Fazekas Csaba, a Gold FM rádió programigazgatója. Mai vendégünk dr. Séra Gyula, a Jósa András Kórház főigazgatója.

(Dr. Séra Gyula, a Jósa András kórház főigazgatója a városi televízióban adott interjút a kórházat érintő aktuális kérdésekről. Lapunk az interjú rövidített, szerkesztett változatát teszi közzé.)



Zajác D. Zoltán: – Főigazgató úr! Innen, a megyei kórházból nézve, milyen a magyar egészségügyi állapota?

Dr. Séra Gyula: – Ilyenkor, választások közeledtével sajnos már természetesnek látszik, hogy az ellenzék az egészségügyi napi állapotából próbál voksokat szerezni, aztán a választások elmúltával minden marad a régiben. Nem emlékszem olyasmire, hogy a kampányban elhangzott ellenzéki ígéretek közül bármi is megvalósult volna.

Zajác D. Zoltán: – Miért pont az egészségüggyel foglalkoznak?

Dr. Séra Gyula: – Azért, mert az egészségügy folyamatosan exponált területté vált, és a riadalom keltéstől a szenzáció kelteség számos területnek a szubsztrátuma, hogy így mondjam. Hálás téma, mert mindenkit érdekel és mert előbb-utóbb mindenki az egészségügy segítségére szorul. Ugyanakkor ez a rátelepedés ebben az esetben egy kicsit több, mint ami kellene.

Dr. Angyal Sándor: – Szerintem is több a rátelepedés, de azért megkérdezhetném főigazgató urat, hogy összeomlás tekintetében miként áll a kórház, konkrétan: költséggazdál-

kodásuk milyen? Mennyi az adósságuk? Van-e adósság? Nőtt-e ez az adósság az utóbbi időben, illetőleg milyen a viszonyuk a TB-vel?

Dr. Séra Gyula: – Kezdjük a végéről. A TB állam az államban. 1993 óta teljesítményfinanszírozás van az egészségügyben, és mi évente kényszerülünk szerződést kötni a TB-vel, mégpedig úgy, hogy a mi szempontjainkat az igazgatóság nem nagyon veszi figyelembe. Ezért aztán a kórházak, így a Jósa András Kórház is, gazdálkodni kényszerülnek, ami nem egyszerű, mert a feladatok adóttak, a költségek emelkednek, és az egészségügy területén az inflációs ráta lényegesen magasabb, mint a gazdasági szektor bármelyik részében. Vannak nehézségeink, és sajnos azt kell mondanom, hogy ebben a helyzetben ez természetes, de ezzel együtt kórházunkat nem fenyegeti az a veszély, hogy anyagiilag ellehetetlenül, vagy csődbe kerül. A megyei önkormányzat határozata szerint, ha az intézmény adóssága eléri a költségvetés bizonyos százalékát, akkor önkormányzati biztos veszi át a kórház gazdasági irányítását. Ez eddig nem történt meg, és nagy valószínűséggel ezt az esztendő is adósság nélkül fogjuk lezárni.

Dr. Angyal Sándor: – A múlt héten lefűjtá a megyei közgyűlés a sóstói kórház privatizációját, nem tartja időszerűnek, akkor eszembe jut az is, hogy a régi sebészetet és nőgyógyászatot az akkori vezetők likvidálásra alkal-

masnak tartották, tehát amire költeni nem szabad. Életveszélyesnek, javíthatatlannak. Érdekes módon most, hogy fölvetődött a sóstói kórház privatizációja, állítólag mintha reneszánszát élné ez az épület, most lehet majd javítani, felújítani, alkalmassá tenni arra, hogy odaöltöztessék a Sóstói úti kórházat. Mi erről az Ön véleménye? Igaz-e ez a városban terjedő pletyka, vagy nem igaz?

Dr. Séra Gyula: – Igen, ez jó jelző. Pletyka! A Megyei Közgyűlés nem utasított el semmit, már csak azért sem, mert nem is tárgyalt semmiféle kórházi ügyet. Elterjedt a városban, hogy a kórház (!) el akarja adni a Sóstói úti telephelyet. Túl azon, hogy az intézmény nem tulajdonosa a sóstói úti kórháznak, és ebből kifolyólag illet meg se tehetne, egyszerűen arról van szó, hogy meg kívánjuk szüntetni a párhuzamos költségeket, és egyben gondoskodni akarunk a régi szülészeti épületének megfelelő hasznosításáról. Sajnos ebben az ügyben a sajtó sem az önkormányzat illetékeseit, sem engem nem keresett meg, hanem felült a szállingózó, sokszor nem is jóindulatú híreszteléseknek. Tudni kell, hogy a Sóstói út annak idején tüdő szakkórháznak készült, és a betegség visszaszorulásával a kórház arra felé tudott terjeszkedni. Ez valamikor a hatvanas évek elején történt, amikor még a modern egészségügyi szabványoknak híre-hamva sem volt. A feltételek szigorodásával osztályokat kellett visszahoznunk a

központi műtő közelségébe. Az egyszerű paraszti ésszel is belátható: a páciensek miatt se tehetjük meg, hogy frissen operált betegeket hozzunk, vigyünk a két kórház között. Adott egy viszonylag korszerűtlen telephely, ahol sebészeti szakmák eleve nincsenek, és bizonyos társszakmák együttes fenntartására sincs lehetőség, és adott egy 1929-ben épített 550 ágyas sebészeti pavilon, amit renoválni kell, de aminek rendszerbe állításával megoldható az egy telephelyes működés.

Zajác D. Zoltán: – Főigazgató úr, mikorra fogják kidolgozni a költözés feltételeit, mert én úgy hallottam, hogy ennek egyik akadálya az, hogy az erről készült tanulmány mindössze másfél oldal terjedelmű...

Dr. Séra Gyula: – Nincs semmiféle tanulmány, és ilyen nem is volt. Egy levélről van szó, amiben az önkormányzat egészségügyi osztályvezetőjének felvetettük az egy telephelyes működés lehetőségét. Ezt az ötletet tovább gondolva kell a kórház vezetőségének 2001. december 31-ig, elkészíteni azt a tanulmányt, ami igazolhatja az elképzelés életrevalóságát.

Dr. Angyal Sándor: – Ha már a pletykáknál tartunk, főigazgató úr! megkérdezném, hogy egy másik pletyka szerint önnek közel tíz helyettese van...

Dr. Séra Gyula: – Nincs tíz helyettesem. Egy általános főigazgató helyettes van, a többiek saját szakterületeiknek vezetői, ha úgy tetszik igazgatói, akik megbízhatók helyettesi tevékenységgel is. Ez csak elnevezés kérdése. Az intézmény szakosodott belgyógyászati, sebészeti, gyermekgyógyászati, diagnosztikai szakterületekre. Ez az elrendezés eleve szükségessé teszi szakmai vezetői kinevezését. Ezeken túlmenően van igazgatója az ápolási, a műszaki, a gazdasági területnek, és van a humánpolitikai igazgatóság. Ezek a posztok mindig is megvoltak, csak valamikor főmérnöknek, főkönyvelőnek, személyzetisnek hívtuk őket.

Úgy gondolom, hogy a kórházat nagyon is tudatosan kialakított management vezet, akik képesek önállóan vezetni saját szakterületeiket, és akik képesek az összkórházi érdekeknek megfelelően a vezetői értekezleteken kialakított stratégiának érvényt szerezni. És nem utolsósorban nekik is köszönhető, hogy a Jósa András Kórház a mostani nem túl rózsás gazdasági helyzetben is, stabilan, válságok nélkül képes a meggyógyítási feladatokat ellátni.

– Jó estét kívánok, Angyal Sándor! Glaskó Károly vagyok Nyíregyházáról. Szeretnék kérdezni az igazgató úrtól. Hál' istennek, el kell mondanom, hogy én már nagyon rég voltam kórházban, vagy tíz éve. Akkor, el kell mondanom, hogy tényleg minden alapellátás biztosítva volt. Most azt szeretném megkérdezni, hogy jelen pillanatban biztosítva van-e az alapellátás, mert több helyről hallottam már, hogy állítólag be kell vinni gyógyszert, kötszert meg ilyesmit. Ezt nem tudom elfogadni, vagy elhinni ezt. Legyen szíves, erősítsen meg ebben.

Zajác D. Zoltán: – Köszönjük a kérdést! Hozzáteszem, én is hallottam olyat, hogy bizonyos gyógyszerek nincsenek meg a traumatológián, a sürgősségin, és amikor fölírják a gyógyászt, a házastárs kiszalad szembe a gyógyszer-tárbba, kiváltja, visszamegy, és úgy tudják beadni a betegnek. Mi ebből az igazság?

Dr. Séra Gyula: – Beszéltem már erről a városi televízióban és akkor is elmondtam, hogy nincs ilyen. Szabályzatunk sze-

rint nem lehet gyógyszert behozni a kórházba. Még a kezeléssel nem összefüggő orvosságokat is, amiket a beteg otthon más bajaira szed, azokat is mi adjuk. A Jósa András Kórházban eddig sem gyógyszerből, sem kötszerből nincs hiány és soha nem is volt. Ha valaki mégis ilyesmit tapasztalna, akkor nekem szóljon, mert ez a jelenség teljességgel szabálytalan és nem is megengedett.

Fazekas Csaba: – Visszatérve a végén egy nagyon kicsit az egészségügy privatizálására, ugye ön említette, hogy ezt a kérdést túldimenzionálja a politika. Kezemben van a legfrissebb adat, hogy ma délután a parlament elfogadta az elszámolási törvényt, és talán ez egy jó hír, és talán Ön még nem tud erről. Összesen mintegy 10,6 milliárd forintot juttatnak a gyógyító-megelőző ellátásra a törvény elfogadásával, és sajnos voltak olyan képviselők, akik erre nemmel szavaztak. Ön hogyan szavazott volna?

Dr. Séra Gyula: – Nyilvánvalóan nem szavaztam volna. Ez a pluszpénz valamit enyhít a nehéz körülmények közt dolgozó orvosok, nővérek helyzetén. Anyagilag rendbe jöhet a traumatológia is. A baleseti sebészet a legnehezebb és a legdrágább kórházi kezelések egyike. Nem is véletlen, hogy erre a szakterületre jelentkeznek a legkevesebben. Talán itt látszik legjobban, hogy a társadalombiztosítási igazgatóság az évenkénti szerződés kötéseknél nem veszi tekintetbe a költségek alakulását, a mindenkorin inflációt. A harminc százalékos emelés a mi számításaink szerint nullszaldóssá teszi az osztály költséggazdálkodását. Valamennyire megnyugtató, hogy a jelenlegi, 95 ezer forintos egy betegségnyi egységre jutó összeg-

gel szemben ezután közel 130 ezer forintból tudja majd a traumatológia a betegeit gyógyítani.

Zajác D. Zoltán: – A műsoridő végéhez ért, még egy rövid kérdés, amire egyetlen egy mondatban lehet válaszolni. Igazgató úr, mindaz alapján, amit itt nekünk elmondott, ön tehát nyugodt szívvel befeküdne, – persze inkognitóban, tehát nem dr. Séra Gyulaként – kórházának bármely osztályára abban a reményben, hogy megfelelő ellátásban részesül? Lesz gyógyszer, lesz eszköz, túléli?

Dr. Séra Gyula: – Nyugodt lelkiismerettel befeküdnék. Van eszköz, van gyógyszer is, és ha nem gyógyíthatatlan betegséggel kezelnének, akkor egészen bizonyos, hogy túlélném. Kórházunkból rendes szakmai ellátás nélkül soha nem engedünk el beteget. Ilyen veszély nincs. Nem az a legnagyobb gondja az egészségügynek, hogy nincs napi anyag, vagy napi gyógyszer. Az egészségügy minden korban exponált és nehéz munkahely volt, sose az adott korszak anyagi és technikai színvonalán működött, sose rendelkezett maradéktalanul azokkal a hátterekkel, amik a betegségek legkorszerűbb gyógyítását tették volna lehetővé, de azért a háború előtt is működött a magyar egészségügy, a háború alatt is, a háború után is, meg most is. Dolgoztunk és dolgozunk minden korban, ahogy a régi bölcsesség mondja: „Erőtlenül a munkában, finoman a módszerekben”, a legjobb tudásunk szerint. Egyetértek azzal, hogy alapvető strukturális átalakításra van szükség. Olyan technikai és anyagi környezetet kell teremteniük a politikusoknak, nem figyelmen kívül hagyva a kórházi szakemberek tapasztalatait, amiben a beteg biztonságban érezheti magát és az őt kiszolgáló kórházi személyzet európaihoz méltó körülmények között, és nem utolsósorban európai honoráriumiért végezheti áldozatkész tevékenységét.



Angyal Sándor



Fazekas Csaba



Zajác D. Zoltán

„EGY MOSOLY, EGY TEKINTET...”

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósza András Kórház 1998-ban megkapta az ISO-9001 minősítést, melynek alapfeltétele a minőségi ápolás. Hogyan és milyen feltételekkel tarthatjuk meg ezt az elismerést?

Tudjuk, hogy minden egyes auditálás során újabb hiányosságokat találunk majd, ám a minőségügygel foglalkozó külső tanácsadók szerint az így helyes. Biztosak abban, hogy a minőségügyi rendszer működtetése kamatosan megtérül. Hol, mely területeken fogjuk észlelni a változást? Például az egyik terület lesz a dolgozók összefogása és igyekezete, a másik pedig a betegek és a hozzátartozók megelégedettsége. Ennek érdekében nem többet kell dolgoznunk, hanem másképpen: jobban, szervezetten, hogy hosszú éveket tudjunk tartani ezt a minősítést.

Hatékony eredményt csak akkor érhetünk el továbbra is, ha a dolgozók egymást segítve, a közös cél által vezérelve folyamatosan valósítják meg a minőségbiztosítás elvárásait. Ehhez ismernünk kell a változásokat, meg kell tanulnunk, hogyan kell tervezni, az esetleges csapdákat felismerni és azokat kikerülni. Szükségszerű a szemléletváltás, és nem csak a szakdolgozók munkájában, hanem más területeken is.

Majd, mikor mi magunk ápolásra szorulunk, akkor fogjuk értékelni igazán, hogy milyen kincs egy meleg mosoly, egy kedves tekintet, egy bátorító mozdulat.

A kórházba került betegnél a szorongás érzését nagymértékben csökkenti az odafigyelésünk, a törődésünk. A jó kapcsolat megteremtésével is gyógyítunk. A kórházba érkező emberek „beteggé minősülnek le.” Könnyűt kell hordaniuk, idegenek közé fektetjük őket, kellemetlen hang- és szagfelfek-tusoknak vannak kitéve, és a gyógyulás reményében gyakran fájdalmat is okozunk. Egyszerűen beindul a gépezet. A beteg felkerül egy futószalagra, és a létszámbírással küzdő nővér- és orvosgárda „munkaeszközüket”, az embert tudásuk legmagasabb fokán ellátják. Csak egyvalami

hiányzik: a bátorító szó. A kiszolgáltatott embertársainknak pedig elég lenne egy kedves mosoly, egy biztató bólintás is ahhoz, hogy könnyebbé tegyük az otthonról távol töltött napjaikat. A „nagyüzemi” ápolóképzés nem felel meg a minőségi ápolás elvárásainak. A szakdolgozók színvonalas oktatása a garancia a minőség biztosítására is. Csak megfelelően képzett és tájékozott ápolókkal remélhetjük a társadalom megbecsülését és elismerését.

Nagy jelentősége van a határozott fellépésnek, a szimpatikus közlési módnak, hogy a betegek merjenek kérdezni és ne restelljenek tudatlanságukat.

A Wingspreadben 1989-ben megtartott gondozási konferencia megnyitóbeszédében hangzott el, hogy 2010-re az ápolói szakma és hivatás lényegének és jogosultságának központi tényezője a gondozás, törődés lesz.

„Az emberek olyan törődő magatartást, döntéseket és tetteket fognak igényelni, amelyek kifejezik az egyén, az aktív figyelés és sok más, az ápolásban jelenleg kevésbé ismert tulajdonság iránti tiszteletet. Egyre növekvő ellenszenvvel fogják nézni azt, hogy testrészükkel rendelkező gépek vagy olyan tárgynak nézzék őket, akiken csupán a legkülönfélébb feladatokat kell véghezvinni.”

A betegek a kórházi körülmények között legtöbbször elégtelen ápolástól, a gyakran elembertelenedett bánásmódtól és az ápolószemélyzet hiányától szenvednek: számukra egy mosoly vagy biztatás egész napi jó közérzetet teremthet, talán a gyógyulásuk is gyorsabb lesz.

Susan Smith Kommunikáció az ápolásban című könyvében a következő tanácsot adja az ápolóknak, hogy a segítő kapcsolat keretében milyen magatartást tanúsítsanak az ápolók.

Mit tegyen az ápoló?

- Legyen értelmileg, érzelmileg és fizikailag felkészülve arra, hogy segítsen a betegnek az egészségével kapcsolatos nehézségek leküzdésében.
- Mozdítsa elő a betegek jólétét, kényelmét, egészségi állapotának javulását.
- Legyen emberszerető, a beteg szükségleteit és gondjait tartsa a legfontosabbnak.



Fecskéné Bogár Anna

- Legyen merész, találjon ötletes megoldásokat a beteg gondjaira.
- Legyen ügyes a beteg biztonságos és sikeres ellátásához szükséges ápolási készségek gyakorlásában.
- Dicsérje és buzdítsa a beteget arra, hogy maga is tegyen erőfeszítéseket jobb ellátása érdekében.
- Legyen türelmes és megértő a betegnek az adott helyzetre, adott reakcióival szemben.
- Kitartóan segítse a beteget egészségének megőrzésében.

Mit ne tegyen az ápoló?

- Ne legyen leereszkedő.
- Ne prédikáljon a betegnek, ne kényszerítse ki belőle a szükséges változást.
- Ne címkézze meg a beteget jelzőkkel (jó, lusta), ez megakadályozza, hogy olyanak lássa, amilyen valójában.
- Ne késlekedjék a beteg észszerű kéréseinek teljesítésében.
- Ne hengerelje le a beteget orvosi szargon használatával, más módon se keltse benne az alsóbbrendűség vagy elidegenedtség érzését.
- Ne büntesse a beteget olyan mulasztásért vagy kihágásért, amely kedvezőtlenül hat egészségi állapotára.

• Ne tápláljon magában előítéleteket a beteg bőrszíne, vallási hovatartozása miatt.

• Ne keresse saját érdekébe vagy örömét a beteg és az ápoló közötti kapcsolatban.

• Ne kísérelje meg a beteg félrevezetését: az ő egészségéről van szó, és a betegnek joga van az őszinte, nyílt tájékoztatásra.

A magyar ápolókat szívesen foglalkoztatják a WHO országai: igaz, remekül dolgozunk, de nem tudunk kommunikálni. Jó a képzés tartalma, egyetlen probléma van: hogy a magyar ápolók többsége nagyon egyszerű, szegény családból jönnek, a kommunikációs képességük, képzettségük, az érdekérvényesítő készségük nagyon kicsi, erre kellene még megtanítani őket. Van ugyan 30-40 órányi foglalkozás ezen a téren, de többnyire ezek csak elméleti ismeretek, hiányoznak a helyzetgyakorlatok. Az ember nem születik hatékony kommunikátornak, ez olyan jártasság, ami tanulható, elsajátítható.

A jó ápoló az, aki bele tudja élni magát a kiszolgáltatott ember helyzetébe, munkáját igyekszik a helyzetnek megfelelő magatartással végezni, melyhez bátran adja a nonverbális kommunikáció egyik eszközét, mosolyát, mert a mosolynak értéke van.

• Semmibe sem kerül, de sokat terem.

• Gazdaggá teszi azokat, akik kapják és nem juttatja koldusbotra azokat, akik adják.

• Egy pillanatig él csak, de emléke örökké megmarad.

• Senki nem olyan gazdag, hogy meg lenne nélküle, és senki nem olyan szegény, hogy ne lenne gazdagabb tőle.

• Nem jelent földi javakat senki számára, nem lehet megvenni, elkérni, kölcsönadni, vagy ellopni, csak önként lehet odaadni.

• Ha valaki már túl fáradt ahhoz, hogy mosolyogni tudjon, akkor legalább te nézz rá derülten!

• Senkinek nincs annyira szüksége a mosolyra, mint annak, aki maga már nem tud mosolyogni.

• Ha meg akarod kedveltetni magad az emberekkel, akkor mosolyogj!

Fecskéné Bogár Anna
szakoktató

ÚJRA ORVOS-MŰVÉSZ TALÁLKOZÓ

A SZERVEZŐ

Dr. Pintér Nándor főorvos
úr osztályán dolgoztam. Em-
berileg, szakmailag egyaránt
tiszteltem, becsültem. Zárójel-
lentést vittem aláíratni, a szo-
bája ajtaján kopogtam. Kö-
nyökig festékes kézzel nyitott
ajtót. Nem tudtam mi tör-
ténhetett odabent. Türelemet
kért, s pár perc múlva tiszta
kézzel figyelt rám, s közvetve
a betegre, akit nem csak záró-
jelentésből ismert. Később
tudtam meg, hogy fest. Rej-
tély maradt számomra, hogy
mikor. Aztán több orvos-mű-
vész kollégát ismertem meg,
akik valamilyen művészeti ág
gyakorlásával merítik feltöl-
tődésüket a túlfokozott élet-
tempóhoz. Ma még inkább
úgy gondolom, hogy a foko-
zott teljesítményhez (s mi
más tartozik ide, ha nem az
orvosi hivatás gyakorlása) az
átlagosnál intenzívebb módon
kell megtanulnunk regenerá-
lódni. A művészetek gyakor-
lása speciális helyet foglal el.
Mi, akik csak élvezzük az
alkotásokat, szórakozunk, el-
gondolkodunk, rádöbbenünk
valami bölcsességre, megdöb-
benünk vagy talán megbot-
ránkozunk. Kapunk valami
üzenetet, ami erőt ad a hol-
naphoz, a jókedvhez, az élet-
mentéshez, a következő lépé-
sünkhöz. S miért célozom, hogy
a volt betegek is jelen lehes-
senek, illetve bárki, aki érdeklő-
dőként vagy tisztelőként
kíváncsiskodik? Az üzenetek
gyógyító üzenetek lehetnek a
szike, a reflexkalapács, a tű és
a receptek mellé. Gyógyír fájó
szíveknek, az emberi értékek
iránt éhező lelkeknek. A ta-
pasztlalat által ihletett üze-
nek eljutnak valahová. Talán
túl későn. Talán éppen időben.
Az alkotásokból sugárzik az
élet mély tisztelete, törékeny-
sége, csodája, szépsége, gyöt-
relme. Megláthatjuk egymás-

ban az érző, néha félelmekkel,
olykor bizonytalansággal teli
EMBER-t. Közvetve megmu-
tathatjuk a nem orvos közös-
ségnek az orvost, mint EM-
BER-t, aki szintén segítségre és
odafigyelésre vágyhat. Tehát a
rendezvényt az orvoskollégák
mellett megnyitjuk a nagykö-
zönség előtt. A változatos prog-
ramot nyújtó műsort és a tárlat
megtekintését követően este
játékonysági bálra kerül sor,
ahol a tánc mellett tombola és
árverés is lesz. Az itt befolyt ösz-
szeg az Orvosművész Alapít-
ványt támogatja. Ezzel kezd
életre kelni egy álom: legyen
egy anyagi forrás is végre, ami
segítségével hasonló művészeti
rendezvényeket, orvosklubot
szervezhetünk. Legyen egy
pénzügyi lehetőség, hogy meg-
jelenhessen egy tehetséges kol-
léga CD-je, hogy a „gyógyító
üzenetek” messze és sok fülbe
eljuthassanak. Támogathas-
unk kiállítást, utazást külföldi
hasonló rendezvényekre, mű-
vészeti oktatást, hangszervá-
sárlást stb. Ezek a költségek
nem terhelhetik hosszú távon
azt az orvost, aki a gyógyítás-
ból él meg, s az amúgy is
jelentős pluszkiadással járó
„hobbiját” végzi. A mai világ-
ban szépről, emberi értékekről
beszélni kuriózum. Ez adja
rendezvényünk és alapítványi
törekvésünk különleges aktu-
alitását és erejét.

* Várom a jelentkezőket a
művészeti program részve-
vőjeként, vagy közönsége-
ként. (Összművészeti rendez-
vény vár ránk.)

* Várom a jelentkezőket a
játékonysági bálra, melynek
célja az Orvosművész Alapít-
vány támogatása.

* Várom a mecénásokat,
akik pénzzel, adományokkal,
felajánlásokkal kívánják tö-
rekvéseinket támogatni.

Üdvözléssel és szeretettel:

Dr. Pappné Dr. Szim Katalin

orvos

Tel: 06-20/3-132-405

MIÉRT?

Miért csi-
náljuk, mi-
ért érde-
meljük meg, hogy aki csak tehe-
ti, támogassa „őrültségeinket”?!

A mögöttünk hagyott évtize-
dekben igen sok olyan találko-
zón vettem részt, ahol az egész-
ségügyi dolgozók sokszínű te-
hetsége ragyogta be alkalman-
ként 2-3 napos együttlétnünket.
A hangulat, az egymásért izgu-
lás, az egymásnak örülés mesz-
sze felülmúlja a tudományos
ülések, kongresszusok, konfe-
renciák száraz, hivatalos, igen
sokszor feleslegesen hosszú és
unalmas légkörét.

Az ok egyszerű. Az egészség-
ügy dolgozói csalódottak, fárad-
tak, igen sokan közülük (közü-
lünk) megkeseredettek. Esküjük-
kel megzsaroltan ugyan ellátják
a betegeket (Önöket), de az elé-
gedettség, a jókedv ritka vendég-
gé vált a munkabérükből megé-
lni alig, vagy nem tudó gyógyítók
körében.

Mi biztosítja mégis a túlélést?

Egy igen szűk réteg megen-
gedheti magának az időben és
térben történő teljes kiszaka-
dást, a tökéletes relaxálódást.
Ők utaznak. Nyáron távoli ten-
gerekhez, télen a síparadicsom-
okat kínáló hegyekhez.

Eközben az abszolút többség
ma már egy rövid magyarorszá-
gi nyaralást sem engedhet meg
magának. Elsősorban innen ke-
rülnek ki azok, akik a zenéhez, a
festőállványhoz, az íráshoz me-

nekülnek. Azért, hogy képesek
legyenek a sokszor egybefolyó
nappalokon és éjszéken át újra
és újra segíteni!

A jóhiszemű embert élete vé-
gigéig be lehet csapni. De becsa-
pottan is dolgoznunk kell to-
vább. Oda kell állni a műtőasztal
mellé, hajnalban sarat dagasz-
tani, ha egy tanyasi gyerek lázát
már nem tudják szülei csillapí-
tani.

És ha még ezek után marad
erőnk, otthon önmagunkat vál-
lon veregethetjük a jól elvégzett
munka dicséretéért. Úgy érzem
ugyanis, hogy az egészségügyi
kormányzat még sokáig gondos-
kodni fog arról, hogy közérze-
tünk tartósan rossz maradjon.
Ezért kell hát, hogy önmagunk-
ból, egymásból erőt meríthessünk
a túléléshez. Ezért jó, ha néha ta-
lálkozunk, zenélünk, megcsodál-
juk egymás festményeit, rajzait,
szobraikat, fotóit, verseit, novelláit...

Kiszakadunk a betegségek-
ből körénk épült várbörtönből, hogy
oda visszatérve megújult erővel
harcoljunk tovább az örök és
sokszor minden erőfeszítésünk
ellenére is legyőzhetetlen had-
sereggel.

Segítsen hát mindenki, aki tud!
Csak egy-egy lélegzetvételnyi
szünetet kérünk! Aki segít, köz-
vetve a saját maga gyógyulását is
biztosíthatja. Soha senki nem
tudhatja, hogy az egészségesek
társadalmából mikor kerül át a
betegek nagy – nagy közössé-
gébe.

Dr. Szabó Gyula

FELHÍVÁS!

Újra – harmadszor – MŰVÉSZ-ORVOS TALÁLKOZÓ
Nyíregyházán.

Várom azon orvoskollégáim jelentkezését,

akik ezen részt vennének, akik énekelnek, hangszeren vagy
együttessen játszanak, szavalnak, prózát mondanak, verset,
prózákat, könyvet írnak, zenét szereznek, festenek,
szobrokat, grafikákat készítenek, táncolnak, színielőadásokat
rendeznek vagy játszanak, rendkívüli képességekkel ren-
delkezők, egyéb művészeti ágban jeleskednek, keressenek:

dr. Pappné dr. Szim Katalin, 20/3132-405

dr. Ispány Marietta, 20/9589-892

Tervezett időpont: 2002. április

MIKULÁS! ITT IS, OTT IS!

Kórházunkban ez évben december 5-én került sor a Mikulás-ünnepség megrendezésére a humánpolitikai igazgatóság szervezésében. Délelőtt a Fialat Kamillianus Család tagjai szórakoztatták a beteg gyerekeket az I. Gyermek Osztály előadójában. A nagy számú gyermek- és szülő közönség mellett az érdeklődők között voltak munkatársaink is. A legnagyobb sikert a Mikulás megjelenése jelentette, aki a Szociális Csoport szponzorai által felajánlott termékekből készült csomagokat osztotta szét. Így kaptak a gyerekek narancsot, ivólevet, szaloncukrot, gyümölcs joghurtot, mikulás csokoládét, túró rudat.

Délután a Berenát utcai Gyermekrehabilitációs Osztályon folytatódott a program. Vendégeink voltak: a Gyermekrehabilitációs Osztály osztályvezető főorvosa, *dr. Pethő Ágnes*, az Anyás-csecsemő Otthon igazgatónöje, *dr. Sárközi Annamária* főorvosnő tisztelte meg jelenlétével rendezvényünket. A műsor résztvevői között szerepeltek a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Gyermek Ki mit tud? verseny díjnyertes produkciói, a Nyíregyházi Kerekderő Óvoda nagcsoportos óvodásai és a Bohócparádé. Osztatlan sikert ismét a Mikulás aratott, aki krampusza segítségével ajándékozta meg a gyerekeket. Külön összetételű ajándék jutott a diabeteszes és a tejérzékenységben szenvedő kicsiknek. A kisdedeknek – akik koruk miatt nem tudtak jelen lenni – egy gyümölcsökből, ivólevekből, csokoládéból álló egységes csomagot tudtunk átadni. A Gyermekrehabilitációs Osztály kis betegei mellett jelen voltak az Anyás-csecsemő Otthon óvodás-kisiskolás korú gyermekei is. A két helyszínen összesen kb. 160 csomag került kiosztásra, amit a Szociális Csoport ez úton is szeretne megköszönni az őket támogatóknak.

A Gyermekrehabilitációs Osztályon rendezett műsor szervezéséért *dr. Kovács János* ügyvédnek, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Gyermek Ki mit tud? verseny zsűri elnökének mondunk köszönetet.

Az egész napos rendezvény-sorozat fényét a gyermekek önfeléd mosolya emelte – akikkel legalább e nap alkalmával sikerült feledtetni betegségüket, hangulatukat vidámmá varázsolni.

Kovács Angéla
szociális előadó
(*Képes összeállításunk a hátsó borítón található.*)

TISZTELT MUNKATÁRSAK!

Széles körű nyugdíjastalálkozót szervezünk a kórház egykori dolgozói számára.

Időpont:

2001. december 21.

A **14.00** órakor kezdődő **ökomenikus istentiszteletet** követően a Sebészeti tőmb nagy előadó termében

15.00 órától

karácsonyi műsorral és a gyertyagyújtással, reméljük, sikerül az egész hónap lélekemelő hangulatát megteremteni.

Nyitott szívvel és szeretettel várja erre a rendezvényre, nem csak a nyugdíjas korú dolgozókat is.

A klub vezetősége

VÉRADÓK NAPJA NYÍREGYHÁZÁN

„...úgy adnak vért, mint más kezét, mint anya a gyermeknek életet” – ekként szövegezte a Véraladók napi meghívó idézett, szépséges verssora.

Ennek szellemében köszöntötték sokszoros véraladóinkat december 7-én délelőtt Nyíregyházán, a megyeháza Dísztermében. A Magyar Vöröskereszt Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezete a megye mintegy 23 ezer véraladójából 159-et látott vendégül (40-től a 120-szorosig), azokat, akik a legtöbbször tartották karjukat, hogy ismeretlen beteg embertársaiknak azt nyújthassák, ami semmi mással sem pótolható. Az ő jelenlétükön keresztül köszöntö meg valamenyi donornak és önkéntes szervezőnek önzetlen tettét, munkáját *dr. Helmezy László*, a megyei közgyűlés elnöke, aki – harmincszoros véraladóként – a közelmúltban szív-műtétéhez ugyancsak transzpantált vére szorult. A köszönet módfelett őszinte és szívhez szóló volt. Hasonló gondolatokkal ismerte el a véraladókat *dr. Olár György*, az Országos Vérellátó Szolgálat osztályvezető főorvosa, *dr. Morzsányi Éva*, a Magyar Vöröskereszt főtitkára

és Szarkáné Kövi Márta megyei titkár. Az elnökségben helyet foglalt *dr. Fazekas Imre*, a Jósa András Megyei Kórház orvosigazgatója, főigazgató-helyettes, *dr. Fodor Erzsébet*, az OVSZ nyíregyházi vérellátó állomásának főorvosa, az ünnepi tilést levezető *Virág Gyuláné*, a Vöröskereszt megyei szervezetének vezetőségi tag-

érköz, *Szűcs Imre*, Tiszavasvári, *Tóth János*, Nyírcsászári, *Varga József*, Beregdaróc.

70-szeres véraladók: *Hadzsala József*, Záhony, *Józsa László*, Záhony, *Pataki József*, Sényő, *Szabados József*, Kisvárd.

75-szörös véraladók: *Bódos Sándor*, Tiszavasvári, *Fazekas Lajos*, Tiszavasvári.

80-szoros véraladók: *Ágoston*



ja, és nem utolsósorban *Nagy Ferenc*, 120-szoros véraladó, nagyhalászi lakos.

A jutalmazott 60-szoros véraladók: *Barna Imre*, Napkor, *Dallos András*, Záhony, *Dohos Imre*, Tiszavasvári, *Halmi Imre*, Tiszavasvári, *Járos Lajos*, Kisvárd, *Kovács Tibor*, Tiszavasvári, *Magyar László*, Kisvárd, *Nagyváti Pál*, Nyírkarász, *Orosz János*, Kisvárd, *Riskó Gábor*, Nyírpazony, *Szabó József*, Két-

Dezső, Záhony, *Bíró Béla*, Buj, *dr. Fodor Istvánné*, Tiszavasvári, *Kóródy Miklós*, Kemece, *Ragány Mihály*, Kisvárd, *Regi László*, Levelek.

120-szoros: *Nagy Ferenc*, Nagyhalász.

A Véraladók napja megyei ünnepségét műsorukkal a Nyíregyházi Művészeti Szak-középiskola diákjai színesítették.

Leffler György

TISZTELT ELNÖK ÚR! KEDVES VENDÉGEK!

Minden évben összegyűlünk, hogy kifejezzük köszönetünket és hálánkat emberek ezreinek, akik vérüket áldozzák embertársaik gyógyulása, életük megmentése érdekében. Csupán Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében évente 20–22 ezer véradás, illetve vérvétel történik. Ebből mintegy 13 ezret a mi kórházunk használ fel, azért, hogy 5–6 ezer beteg meggyógyuljon, és hogy sokak életét megmentse. A számok önmagukért beszélnek, ugyanakkor hiányérzetünk támad, mert csak mennyiséget és nem a lényegét fejezik ki. A tudományos megközelítés sem mond sokat. Meghatározhatom, hogy mi a vér: folyékony kötőszövet. Elemezhetem összetevőit, felsorolhatom alapelemeit. Azt mondom: transzfúzió, donor, recipiens. Szakmailag precíz kifejezések, de a szavak üresen csengenek, mert azt a misztikus érzelmi töltést, azt az emberi tartalmat, amit rejtve hordoznak, nem képesek érzékeltetni.

Az a szimbólumrendszer, ami a vérhez kapcsolódik, mélyen gyökerzik kultúránkban, archaikus időkig vezethető vissza. Ezek egy része minden nép kultúrájában fellelhető és a tudomány számára bizonyíték az emberi nem kultúrtörténetének egységességére, a kultúráink közös gyökereire.

A magyar kultúrában az ősi eredetre utalnak a különböző néphagyományok, közmondások és szólások, a vérről kapcsolatos növényi és állatnevek, betegségek elnevezései. A teljesség igénye nélkül csupán néhány példát említek:

* Felforr a vére – mondják arra, akit erős indulat kerít hatalmába, roppant dühös lesz.

* Megfagy (vagy meghűl) a vér benne – dermesztő rémület vagy félelem fogja el.

* Piros, mint a cseppentett vér.

* Valakinek a vére folyik (csörgedezik) az ereiben – utalva valamelyik ősenek tulajdonságára.

* Sós a vére – mondják az élénk nemű ösztönű emberre.

* Jó véreben van – a részeg.

* A véreben van valami – mondják valamelyik tulajdonságára.

* Véren ér – akit rajta kapnak valamin.

* Vére megy a dolog (vagy a játék) – amit nagyon komolyan vesznek, igen fontosnak tartják.

* Vért kíván – valamilyen súlyos sértés.

* Rossz vért szül – rossz hatása van, visszatetszést kelt.

* Vérről mos le valamit – elszenvetted sérelmet véresen megtorol, vagy élete feláldozásával tesz jóvá valamit.

* A vér nem válik vízzé – inkább húz a rokonaihoz, mint az idegekhez, vagy senki sem tagadhatja meg alaptermészetét.

* És még sorolhatnám.

Növénynevek:

* vérehulló fecskefű, vértő, vérontó fű.

Madárnevek:

* vérfácán, vérfürj, vérharkály, vérsüvöltő

Számos betegség nevében találkozzunk a vér szóval:

* vérhas, vérhányás, vérmérgezés, vérszegénység, vérzékenység, vérvezelés.

A vérnek az élettel való szoros összefüggését már az ősember is felismerte, amikor az elejtett állat kivérzésével az élet is elszállt belőle.

A Bibliában Mózes III. könyvében a következőt találjuk. „Mert a testnek élete a vérben van, én pedig az oltárra adtam azt néktek, hogy engesztelésül legyen a ti életetekért, mert a vér a benne levő élet által szerez engesztelést”. A vér a maga misztikumával a vallási titkok részévé vált. Istennek áldozni vagy különböző pogány vallások isteneinek áldozatot bemutatni, rendszerint véráldozatot jelent. Az ősi zsidó vallásban ez valamely állatnak a vére, de a régebbi korokban emberáldozatról volt szó. Az azték kultúrából ismerjük a Nap istennek rendszeresen bemutatott emberáldozatot. Emberáldozattal ünnepelték a kukoricatörést vagy a nap-éj egyenlőséget. A fiúgyermeket már csecsemőkoruktól kezdve így nevelték: „A te dolgoz a háború. Italt, ételt és táplálékot kell adnod a Napnak.” Tudjuk, hogy ez az ital és étel vér volt, ember vére minden esetben.

A vér kifejezést rokoni kapcsolatokban is felleljük: testvér, fivér, nővér. Ismerjük a kifejezést: vér szerinti rokon. De utalhat az arisztokrata származásra, amikor azt mondják: kékvérű. A vér nemcsak a vér szerinti rokoni összetartozást jelentette, hanem a legerősebb és elszakíthatatlan köteléket jelentő

szövetséget is megpecsételte. Mózes II. könyvében ezt olvassuk: „Mózes pedig vevé a vért és ráhinti a népre és monda: ímé a szövetségnek vére, melyet az Úr kötött ti veletek, mindama beszédek szerint.”

Ez az Istennel kötött szövetség új értelmet nyer és megismétlődik az Újszövetségben, amikor Krisztusnak a vére pecsételi meg: „E pohár amaz új testámentum (szövetség) az én vérem által.”

A magyar történelem pogány korszakából ismeretes a vérszerződés. Anonymus Gestájában a következőképpen ír: „Ezután a hét fejedelmi személy – pogány szokás szerint – Álmos vezérért saját vérért egy edénybe csorgatta és így tett esküvést, és ámbár pogányok voltak, mégis azt a hitet, amelyet akkor esküjükre tettek, egészen halálukig megtartották”. Az eskü negyedik szakasza így hangzott: „ha valaki az utódok közül a vezér személyéhez hűtlen lenne, és viszályt keltene a vezér és rokonai között, annak úgy hulljon a vére, ahogy a miénk hullott, amikor Álmossal vérszerződést kötöttünk”. És az ötödik szakasz: „hogyha valaki az utódok közül a vérszerződést megszegné, azt örök átok sújtsa”. Úgy tűnik, mintha megszegettük volna ezt az esküt.

A vérszerződés motívuma megjelenik a népszokásokban, ismeretes a bukovinai székelyeknél. Ezt nevezik vérről történő testvérré fogadásnak. Boldogasszony napján (augusztus 16.) két jó barát – ezek csak egyműködés lehetnek – kíváncsi szemekről távol eső helyen megszurta közepest ujját, egymás vérért megnyalták és ez által vértestvérekké váltak.

Szólhatnánk még a vérnek az átvitt jelentéseiről, ahol már nem maga a vér, hanem a vérnek a színe bír jelképes kifejezéssel, mint a középkorban uralkodók bíbor színű ruhája jelképesen a vérről utalva kifejezte, hogy viselője élet és halál ura. Szólhatnánk arról, de egy rövid fejtegetés keretében nem fér bele, hogy a vér hogyan jelenik meg a képzőművészetben, irodalomban. Az ötven legjelentősebb magyar költő verseiben például 1070-szer fordul elő a vér kifejezés. Különösen Ady Endre használta előszeretettel és írt gyönyörű verseket a

fogalom köré. Megjelenik a vörös szín, különböző jelképekben, zászlók színében, használják a veszélyre való figyelmeztetésre, mindezek azt bizonyítják, hogy mennyire beágyazódott a kollektív tudattalanba.

E teljesség nélküli kultúrtörténeti felvillantások után nézzük meg, hogy mit mondhatunk el a vérről ma: úgy gondolom, hogy ugyanazt.

A vér(adás) ma is kifejez egy újfajta, igen erős kötelékekkel bíró szövetséget. A vértük által emberek ezrei szövetkeznek a betegekkel, az életveszélyben lévőekkel, szövetkeznek a gyógyulásuk, életmentésük érdekében. Ez a szövetség a Vöröskeresztben szervezeti formát is ölt.

A vér(adás) ma is áldozatot fejez ki: a testéből ad egy darabot. Válassza a vele járó kényelmetlenséget, ha úgy tetszik, a szenvedést, a kockázatot, azért, hogy adhasson, hogy olyat adhasson, amit máshonnan venni, előállítani, gyártani nem lehet. Nem lehet, mert önmagát adja, pénzzel kifejezni, pénzen megvásárolni, nem lehet, nem silányulhat árucikké. Olaj ez, az élet pislákoló mécsesébe, a legszentebb áldozat.

Végezetül nézzük meg, miért köt vérről megpecsételt szövetséget, miért hoz áldozatot, mi készíti erre. Ki kell mondanunk, különösen így Karácsony előtt, Advent táján, nem más ez, mint a szeretet. A szeretetnek legmagasabb rendű formája, mely önzetlenül ad, nem vár viszonzást, nem nézi szeretete tárgya érdemeit. Sem a magyarnak, sem a legtöbb nyelvben nincsen erre kifejezés, egyedül a görög nyelv képes erre, amikor azt mondja: agapé. Az agapé csak Isten és ember vagy ember és ember között lehetséges.

Összefoglalva: a vér(adás) tehát szövetség, áldozat és szeretet, és e három közül legfontosabb a szeretet. És végezetül álljon itt Ady Endre VÉR: ósáldozat című versének utolsó versszaka:

„A VÉR tudja ő útjait,

Céljait, titkait tudja:

Éljen az Ember, VÉR s a HIT.”

Dr. Fazekas Imre
főigazgató-helyettes
minőségügyi orvosigazgató
(Elhangzott 2001. december 7-én, a VÉRADÓK napján, a Megyeháza dísztermében)

Kellemes karácsonyi ünnepeket és boldog újévet kívánok minden dolgozóknak!
Szegedi János
orvostudományi igazgató

Most van három esztendeje, hogy megjelent a Kórlap első, mutatóvényszáma. Nem mondhatjuk, hogy egyszerű volt ez a politikai zűrzavartól sem mentes időszak, de azért úgy-ahogy talpon vagyunk és tesszük a dolgunkat. Még valamicske fejlődésre is telik erőnkiből. Elkészítettük honlapunkat, és a mostani számunk teljes terjedelmében olvasható lesz az Interneten is. (web.interware.hu/korlap) És bár azt mondják, az elektronikus médiáé a jövő, mi azért bízunk benne, hogy a hagyományos újságolvasás sem tűnik el végleg az emberek életéből.

November 20-án volt 102 esztendeje, hogy átadták a Nyíregyházi Vármegyei Közkórházat. Ki gondolta volna, hogy az egykori 97 ágygal működő intézmény mostanra Magyarország legnagyobb gyógyító helye lesz? Lapunk a korabeli újság közlésével emlékezik meg az évfordulóról. A Jósa András Kórház története kicsit a XX. századi Magyarország története is, és ez így van rendjén. És ha így nézzük, akkor ezek a mostani politikai és gazdasági viharok nem is olyan érdekesek. Nehézségek minden korban léteznek, de azért az eredményteli, hogy a felhők fölött mindig süt a nap. Most már csak az kellene, hogy végre feloszoljanak a fellegek, és mi is kapjunk az éltető sugarakból.

December van. Megjelent a Kórlap idei utolsó száma. Minden kedves olvasónak kegyelemteljes karácsonyi ünnepeket, eredményekben, sikerekben gazdag, boldog új esztendőt és jó olvasást kívánunk!

A felelős szerkesztő

ÁLLÁSFOGLALÁSOK

Az Etikai Bizottság 2001. július 10-én tartott ülésén kivizsgált hozzátartozói panasszal kapcsolatban etikai vétséget, mulasztást nem lehetett megállapítani. A IV. Belgyógyászati Osztály gyógyszer-kipróbalási kérelmét az Etikai Bizottság etikailag kifogástalannak találta, a kipróbaláshoz hozzájárult.

Az Etikai Bizottság 2001. szeptember 25-én tartott ülésén, személyi kérdések megbeszélése után hat gyógyszer-kipróbalási kérelmet tárgyalta meg, melyek közül az I. Belgyógyászati Osztály és az AITO kérelmét szabályosnak és hiánytalannak ítélve a tervezett két vizsgálat elindítá-

sához hozzájárult. A megtárgyalt másik négy kérelem kiegészítésre szorult.

Az Etikai Bizottság 2001. október 16-án tartott ülésén az Ideggyógyászati Osztály, a Szülész-Nőgyógyászati Osztály, a Bőrgyógyászati Osztály és az I. Belgyógyászati Osztály gyógyszer-kipróbalási kérelmét megtárgyalta és a tervezett vizsgálatok végzéséhez hozzájárult.

Az Etikai Bizottság 2001. november 13-án tartott ülésén az AITO és az I. Tüdőosztály gyógyszer-kipróbalási kérelmét megtárgyalta és a tervezett vizsgálatok végzéséhez hozzájárult.

AZ ETIKAI BIZOTTSÁG:

Dr. Jakó János	elnök, ny. főorvos
Dr. Dicső Ferenc	o.v. főorvos
Dr. Diószeghy Péter	o.v. főorvos
Dr. Bogdán Rajcs Sándor	főorvos
Kissné dr. Kiss Erzsébet	jogász
Nagy Géza	ápolási ig. helyettes
Bércsné Tivadar Valéria	mentálhigiénikus
Závodny Mária	lelkész

AZ ETIKAI BIZOTTSÁG FELADATA

- az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalása
- a betegjogok érvényesítésében való közreműködés
- a szerv- és szövetátültetés e törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása
- amit az intézmény szervezeti és működési szabályzata a Bizottság hatáskörébe utal



A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ LAPJA

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:
dr. Exterdéné Zsurkai Ilona,
dr. Fazekas Imre,
Veress Tamásné Rudikné Kecsmár Ágnes

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berkai Antal

Fotók:
Harasztosi Pál
Petró László
Racsó Tibor

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

Hirdetésfelvevő:
Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306

E-mail:
korlap@freemail.hu
korlap@interware.hu

A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
(30)2651-203

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírttelek

ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLEZI

2001 KÉPEKBEN



Az utódok főhajtása dr. Eisert Árpád emléktáblájánál



Kiál(lí)tás a rehabilitációért



Tisztelet a nővéreknek – Ápolók Napja, május 12.



Dr. Szócska János osztályvezető-főorvos hetvenöt éves



Száz éve született dr. Gerlei Ferenc



Semmelweis napi ünnepség – július

Mikulás itt, Mikulás ott...

